Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken

Recente ontwikkelingen in Vlaanderen

2005-2006

COLOFON

Else De Donder (red.)
Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken
Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2005-2006
Eerste druk

Lay-out & druk: Letter & Beeld nv

Verantwoordelijke uitgever:
VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
F. Matthys
Vanderlindenstraat 15 - 1030 Brussel

Wettelijk Depotnummer D/2008/6030/02

Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken

Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2005-2006

Else De Donder

Eerste druk





INHOUD

DANKWOORD

Onze bijzondere dank gaat uit naar de mensen die ons onderzoeks- en cijfermateriaal bezorgden. Zonder hun medewerking is de samenstelling van dit naslagwerk niet mogelijk.
Daarnaast past ook een woord van dank voor de collega’s en anderen die bereid waren zich door een berg cijfers te worstelen bij het nalezen en becommentariëren van de teksten.

Afkortingenlijst

AA	Anonieme Alcoholisten
ADHD	Attention-deficit hyperactivity disorder
APB	Algemene Pharmaceutische Bond
ASO	Algemeen Secundair Onderwijs
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
AUHA	Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen
BAC	Bloed alcohol concentratie
BBP	Bruto Binnenlands Product
BCFI	Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie
BIVV	Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid
BMI	Body Mass Index
BSO	Beroeps Secundair Onderwijs
CAW	Centrum Algemeen Welzijnswerk
CBJ	Centrum voor Bijzondere Jeugdzorg
CGG	Centrum Geestelijke Gezondheidszorg
CIC	Crisisinterventiecentra
CLB	Centra voor Leerlingen Begeleiding
CM	Christelijke mutualiteit
CNK	Code national(e) Kode
DAST	Drug Abuse Screening Test
DDD	DoorsneeDagDosis
DOS	Drugbeleid Op School
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSPA	Databank Sociale Planning Antwerpen
EPSI	Eenheden voor Psychiatrische Spoedinterventie
EU	Europese Unie
EWDD	Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving
FAS	Foetaal alcohol syndroom
FOD	Federale overheidsdienst
GBJ	Gemeenschapsinstelling voor Bijzondere Jeugdzorg
GHQ	General Health Questionnaire
GICS	Geïntegreerde interpolitionele criminaliteitsstatistieken
HBSC	Health Behaviour in School-Aged Children
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HBV	Hepatitis B virus
HCV	Hepatitis C virus
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IHBS	International Health and Behaviour Survey
IMS Health	Intercontinental Marketing Services Health
IRCP	Institute for International Research on Criminal Policy
IVD	Injecterend druggebruik
KAVA	Koninklijke Apothekersvereniging Antwerpen
MOF	Als misdrijf omschreven feit
MPG	Minimale psychiatrische gegevens
MSOC	Medisch Sociale Opvangcentra
NBB	Nationale Bank van België
NICC	Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie
NIS	Nationaal Instituut voor de Statistiek
NRSB	Nationale registratie substitutiebehandeling
NSAID's	Niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
PAAZ	Psychiatrische Afdeling van Algemeen Ziekenhuis
PCS	Politionele Criminaliteitsstatistieken
Pharma.be	Algemene Vereniging van de geneesmiddelenindustrie. Pharma.be is de nationale beroepsvereniging van de farmaceutische bedrijven.
POS	Problematische opvoedingssituatie
PZ	Psychiatrisch ziekenhuis
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RSZ	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
RVT	Rust- en verzorgingstehuizen
SCV	Survey sociaal-culturele verschuivingen
SEGO	Sociaal en Gezondheidsonderzoek
SSRI	Serotonine heropname remmers
TDI	Treatment Demand Indicator
TG	Therapeutische gemeenschap
TSO	Technisch Secundair Onderwijs
UAL	Uitgeademde alveolaire lucht
VAD	Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
VVBV	Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg
V.Q.P.R.D.	Vin de qualité produit dans une région déterminée (Appellation d'Origine Contrôlée)
WHO	World Health Organization
WIV	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

INLEIDING

In Vlaanderen zijn er heel wat data beschikbaar die het middelengebruik en het problematisch middelengebruik in de bevolking beschrijven. De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw (VAD) geeft in dit naslagwerk om de twee jaar een actueel overzicht van deze gegevens. Om een recente stand van zaken te geven van het middelengebruik in Vlaanderen wordt vertrokken van bestaande gegevens uit administratieve databanken, registratiesystemen of onderzoek. Synthese en integratie van hoofdzakelijk cijfermatige gegevens staan in dit werk centraal.
De gegevens beslaan de periode 2005-2006. Waar mogelijk worden de recentste gegevens vergeleken met deze van de voorgaande jaren. Indien er op het ogenblik van de eindredactie geen cijfers voor 2005-2006 beschikbaar waren, werden de meest recent beschikbare data besproken. Resultaten die reeds in voorgaande naslagwerken werden beschreven worden in deze uitgave niet meer hernomen. Voor een overzicht van trends van de laatste tien jaar verwijzen we naar de specifieke publicaties die over alcohol en psychoactieve medicatie zijn verschenen[1].

In zeven hoofdstukken worden er cijfers naast elkaar gezet over alcohol, psychoactieve medicatie, illegale drugs en gokken.
Het **eerste hoofdstuk**, de economie achter het middelengebruik, beschrijft de markteconomische gegevens zoals de productie van alcohol, de verkoop van psychoactieve medicatie of de inbeslagnames van illegale drugs.
In **hoofdstuk twee** worden de opinies van mensen over middelengebruik van naderbij bekeken.
Hoofdstuk drie schetst de prevalentie van het gebruik van alcohol, psychoactieve medicatie en illegale drugs met specifieke aandacht voor combi- en polygebruik en middelengebruik in het uitgaansleven. Daarnaast komt de prevalentie van gokken aan bod.
De hoofdstukken 4, 5 en 6 gaan over de gevolgen van middelengebruik en gokken. **Hoofdstuk 4** bevat cijfermateriaal over de omvang van de gezondheidsproblemen gerelateerd aan middelengebruik. We denken dan bijvoorbeeld aan de verkeersongevallen onder invloed van alcohol, sterftes als gevolg van levercirrose, HIV-besmetting of hepatitis en middelengebruik en druggerelateerde overlijdens.
De vraag om hulp wordt bekeken in **hoofdstuk 5**. Diverse registratiesystemen in de hulpverleningssector zorgen ervoor dat we een beeld kunnen schetsen van de cliënten die omwille van middelengerelateerde problemen een beroep doen op verschillende vormen van hulpverlening. Doelgericht onderzoek in de drughulpverlening vult de informatie uit de registratiesystemen aan.
Door het alcoholcontrolebeleid en de illegaliteit van verboden drugs moet justitie in bepaalde gevallen optreden. Van het niveau van de politiediensten tot het niveau van de veroordelingen kunnen we statistieken presenteren over drugmisdrijven en misdrijven in verband met alcohol. Dit overzicht is opgenomen in **hoofdstuk 6**.

[1] De Donder, E. (red.) (2004). *Psychoactieve medicatie. Cijfers in perspectief (1990-2002)*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant. De Donder, E. (red.) (2006). *Alcohol. Cijfers in perspectief (1994-2004)*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Over preventie, waaraan **hoofdstuk 7** is gewijd, presenteren we de gegevens van het registratiesysteem voor preventieactiviteiten, Ginger.

In dit naslagwerk stelt VAD de meest recente cijfers over middelengebruik op een gebruiksvriendelijke manier voor. We zetten verschillende soorten gegevens over alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken uit onderzoek en andere relevante bronnen naast elkaar. Alle bronnen belichten een beperkt aspect van de drugproblematiek. Door een grote variëteit aan benaderingen en informatiebronnen te combineren willen we een zo betrouwbaar mogelijk beeld construeren van diverse middelengerelateerde aspecten. In bijlage 1 is meer achtergrondinformatie over de diverse bronnen opgenomen.

Bevolkingsonderzoek is een belangrijke bron om het aantal druggebruikers in een populatie in te schatten. Dat we iets kunnen zeggen over de mening van de bevolking over middelengebruik is ook het resultaat van bevolkingsonderzoek. Bevolkingsonderzoek heeft echter haar beperkingen aangezien dit meestal gebeurt op basis van zelfrapportagevragenlijsten. Sociale wenselijkheid, die de richting van de antwoorden beïnvloedt, speelt bijgevolg sterk mee. Bevolkingsonderzoek is vaak beperkt tot bepaalde bevolkingsgroepen of regio's. Voor de periode 2005-2006 zien we in Vlaanderen verschillende bevolkingsstudies bij jongeren (in het secundair onderwijs). Andere leeftijdsgroepen worden in mindere mate bestudeerd. Over moeilijker bereikbare groepen, bijvoorbeeld leerlingen die niet naar school gaan (spijbelaars, schoolverlaters ...), kansarme of kleinere bevolkingsgroepen, thuislozen, personen in instellingen ... zijn de gegevens schaars of onbestaand. Om een zicht te krijgen op de dynamiek van middelengebruik en om patronen van middelengebruik te kunnen aangeven, moet onderzoek bovendien regelmatig volgens eenzelfde methodologie herhaald worden.

Bij een aantal onderzoeken is het niet de hoofddoelstelling om de omvang van het middelengebruik te meten. Middelengebruik maakt bijvoorbeeld deel uit van een vragenbatterij over gezondheidsgedrag. Bij het koppelen van conclusies aan cijfers moeten we daarmee rekening houden.

Registratiegegevens van hulpverlenings- en justitiële diensten zijn andere bronnen waaruit cijfers gehaald worden. Bevolkingsonderzoek geeft vooral een indicatie van niet-problematisch druggebruik. Registratiegegevens geven veeleer een beeld van problematisch middelengebruik. Dergelijke cijfers weerspiegelen zeer sterk de middelen, de prioriteiten en het beleid van hulpverlenings- en justitiële instanties. Daarnaast speelt ook de selectieve werking van het justitiële apparaat een rol waardoor bepaalde bevolkingsgroepen meer kans hebben om met justitie in aanraking te komen dan andere. Ook vinden bepaalde groepen minder dan andere hun weg naar de drughulpverlening.

Heel wat cijfermateriaal valt onder de noemer *administratieve of officiële statistieken*. Ook hier stellen zich een aantal knelpunten. Productie-, distributie- en verkoopsgegevens over alcohol en medicatie zijn bijvoorbeeld zeer verschillend naargelang de bron. Bij dit soort statistieken is de dataverzameling niet transparant en stellen zich vaak interpretatieproblemen.

Hoofdstuk 1. De economie achter het middelengebruik

Gegevens over de productie, de in- en uitvoer, de verkoop van alcohol en psychoactieve medicatie, of gegevens over de voorschriften voor psychoactieve medicatie zijn indicatoren om de markt voor de verschillende middelen te beschrijven. Ook de illegale drugmarkt kan met behulp van gelijkaardige indicatoren, zoals de inbeslagnames of de drugprijzen, beschreven worden. De gegevens waarop we ons voor dit deel beroepen, zijn echter meestal voor andere doeleinden verzameld. Het gaat hier doorgaans om administratieve gegevens waaruit de productspecifieke data afgeleid worden.

1.1 De alcoholeconomie draait

1.1.1 Productie van alcohol

Cijfergegevens over de hoeveelheid alcohol die in België jaarlijks wordt geproduceerd zijn af te leiden uit de Prodcom-enquête van de algemene directie statistiek en economische informatie van de Federale overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie[1] (verder kortweg FOD Economie genoemd). De Belgische Brouwers publiceren jaarlijks cijfers over de bierproductie.

België staat internationaal bekend als een bierland. De productiecijfers bevestigen dit alvast. Van alle alcoholische dranken wordt bier immers in de grootste hoeveelheden geproduceerd. Afhankelijk van de geraadpleegde bron komen we echter verschillende productiecijfers tegen, al blijven de tendensen wel grotendeels dezelfde.
Volgens de *statistiek van de industriële productie*[2] uitgegeven door de FOD Economie produceert België het meest bier (tabel 1) (FOD Economie, 2007a). Op de tweede plaats staat de productie van wijn. Sterkedrank wordt in België het minst geproduceerd. Van 1994 tot en met 2002 bleef de geproduceerde hoeveelheid bier redelijk stabiel. Vanaf 2003 is er een sterke toename in de bierproductie merkbaar. In 2006 is de bierproductie het hoogst van de laatste 10 jaar: er werd in 2006 1,8 miljard liter bier geproduceerd voor een waarde van 1,5 miljard EUR.
Zowel de productie van wijn als deze van sterkedrank nam de laatste tien jaar af. Voor wijn is het moeilijk om exacte uitspraken te doen over evoluties in de productie omdat niet voor alle jaren productiecijfers van alle productcategorieën beschikbaar zijn.
In 2006 produceerde België 16,2 miljoen liter sterkedrank voor een waarde van 36,2 miljoen EUR. Tegenover 1994 is dat ongeveer 6 keer minder. Voor sterkedrank merken we een sterke breuk tussen de cijfers van voor 1996 en de cijfers van na 1996. Een mogelijke verklaring zou kunnen liggen bij 1 bedrijf dat de leveringen van wodka aan Oostbloklanden stopzette.

---

[1] Vroeger het Nationaal Instituut voor de Statistiek (NIS) genoemd.
[2] De gegevens van deze statistiek worden verzameld via de Prodcom-enquête. Bijlage 1 geeft hierover meer informatie. De laatst gepubliceerde gegevens uit de Prodcom-enquête zijn deze van 2005.

Tabel 1
Productie van alcoholische dranken in België, 1994-2006

		bier[3]	wijn[4]	sterke drank[5]
geproduceerde hoeveelheid (in liter)	1994	1.505.520.015	52.790.158	92.945.827
	1995	1.511.036.758	55.161.895	84.451.496
	1996	1.464.789.495	43.495.668	48.099.068
	1997	1.493.011.856	50.880.969	26.943.048
	1998	1.466.270.215	42.634.149	21.988.773
	1999	1.509.392.723	34.341.558	22.847.738
	2000	1.550.875.349	37.119.073	24.645.218
	2001	1.506.792.247	geen data	24.505.768
	2002	1.506.296.051	43.324.898	21.890.357
	2003	1.591.937.100	19.278.730	17.763.999
	2004	1.704.723.591	16.775.822	15.668.251
	2005	1.734.592.146	19.874.423	15.571.539
	2006	1.784.064.936	geen data	16.183.092
		bier	wijn	sterke drank
waarde van de productie (in EUR)	1994	1.184.043.689	35.249.492	100.571.444
	1995	1.148.755.500	34.144.606	99.505.031
	1996	1.132.202.931	30.748.638	65.241.312
	1997	1.157.400.390	33.503.925	44.912.853
	1998	1.111.928.711	28.182.717	42.107.492
	1999	1.145.068.836	26.039.298	44.713.718
	2000	1.167.938.216	33.985.872	49.864.931
	2001	1.205.945.348	geen data	49.265.708
	2002	1.263.433.012	48.728.092	52.613.082
	2003	1.342.639.573	24.954.152	46.114.369
	2004	1.451.374.859	19.069.010	38.929.995
	2005	1.501.151.733	18.042.599	36.913.751
	2006	1.543.064.376	geen data	36.150.692

Bron: FOD Economie, 2007a

---

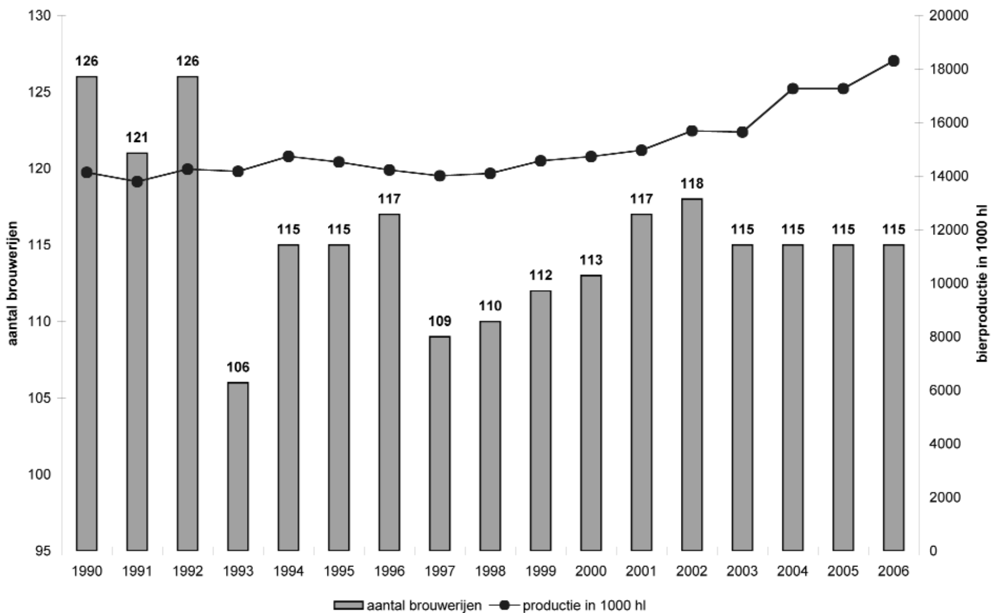
[3] We gebruikten hiervoor de categorie 15.96.10.00 van de Prodcom-nomenclatuur.

[4] We gebruikten hiervoor de volgende categorieën van de Prodcom-nomenclatuur: 15.93.11.30 (champagne), 15.93.11.93 (andere mousserende wijn, met een alcohol-volumegehalte van 8,5% of meer), 15.93.11.95 (andere mousserende wijn, met een alcohol-volumegehalte van minder dan 8,5%), 15.93.12.11 (witte in bepaalde gebieden voortgebrachte kwaliteitswijnen v.q.p.r.d. incl. Tokayerwijn), 15.93.12.13 (andere witte wijn niet v.q.p.r.d.), 15.93.12.15 (andere wijn en druivenmost), 15.93.12.17 (andere in bepaalde gebieden voortgebrachte kwaliteitswijnen v.q.p.r.d.), 15.93.12.19 (andere wijn (andere), niet v.q.p.r.d.), 15.93.12.30 (Portwijn, Madeirawijn, Sherrywijn, en andere wijnen met alcohol-volumegehalte > 15% excl. Tokayerwijn), 15.94.10.00 (andere gegiste dranken b.v. appelwijn, perewijn, honingdrank), 15.95.10.00 (vermout en andere wijn van verse druiven, gearomatiseerd).
Voor wijn zijn de meeste gegevens vertrouwelijk. Niet alle categorieën zijn dus in de Prodcom-cijfers opgenomen. Dit verklaart de soms grote jaarlijkse schommelingen in de cijfers. Voor 1994-1996 zijn enkel data beschikbaar voor de codes 15.94.10.00, 15.95.10.00. Voor 1997-2005 zijn enkel data beschikbaar voor de code 15.94.10.00.

[5] We gebruikten hiervoor de volgende categorieën van de Prodcom-nomenclatuur: 15.91.10.20 (dranken, gedistilleerd uit wijn of druivenmoer), 15.91.10.30 (whisky), 15.91.10.40 (rum en tafia), 15.91.10.50 (gin en jenever), 15.91.10.63 (Wodka), 15.91.10.65 (gedistilleerde dranken uit fruit), 15.91.10.80 (likeuren en andere gedistilleerde dranken). Ethylalcohol is in deze kolom niet meegerekend. Om het aantal liter te bekomen werden de waarden die in de Prodcom-statistiek zijn uitgedrukt in liter pure alcohol vermenigvuldigd met de standaardfactor 2,85.

De 'Belgische Brouwers' vatten jaarlijks de economische trends samen voor de bierindustrie (Belgische Brouwers, 2007a; Belgische Brouwers, 2007c; Buelens & Vansevenant, 2005; Belgische Brouwers, 1999). In 2006 telde België 115 brouwerijen (grafiek 1). Dit aantal blijft nu al drie jaar stabiel. Ook volgens deze cijfers doet de bierproductie het goed: de productie blijft toenemen en steeg met 24% tussen 2000 en 2006 (grafiek 1). In 2006 werd 18,3 miljoen hectoliter bier geproduceerd. Dat is 6% meer dan het jaar ervoor.

Grafiek 1
Evolutie van het aantal brouwerijen en de bierproductie, België, 1990-2006



Bron: Belgische Brouwers, 2007a; Belgische Brouwers, 2007c; Buelens & Vansevenant, 2005; Belgische Brouwers, 1999

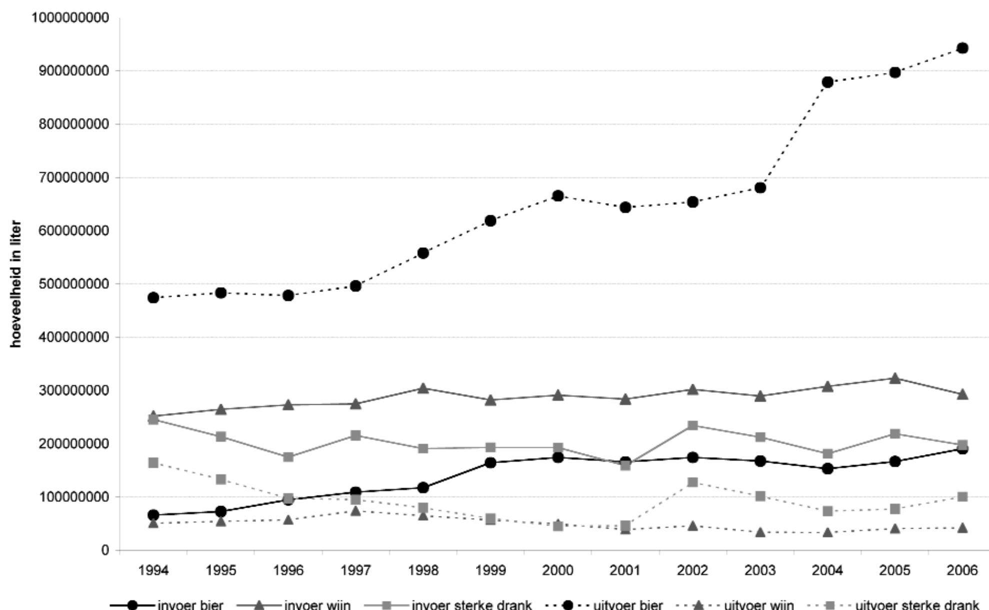
1.1.2 In- en uitvoer van alcohol

Gegevens over de import en export van alcoholische dranken vinden we in de statistiek van de buitenlandse handel, uitgegeven door de Nationale Bank van België (NBB). De Belgische Brouwers geven in hun jaarlijks sectoroverzicht van de brouwerijnijverheid cijfers over de in- en uitvoer van bier.

België voerde in 2006 681,2 miljoen liter alcohol in en 1.085,4 miljoen liter alcohol uit (NBB, 2007). België voert hoofdzakelijk wijn in (292,9 miljoen liter in 2006). Bier is het meest uitgevoerde product (942,8 miljoen liter in 2006) (grafiek 2). In vergelijking met 2003 wordt er in 2006 39% meer bier uitgevoerd. Tussen 2003 en 2004 was de toename in de bieruitvoer het grootst (+29%). In 2006 werd er 5% meer bier uitgevoerd in vergelijking met 2005, terwijl de bierproductie in dezelfde periode met 6% steeg. De invoer van wijn steeg met 1% in de periode 2003-2006. De uitvoer van

wijn nam met 25% toe. Dit contrasteert met de dalende productiecijfers van wijn. Dat kan betekenen dat we de inlandse wijnen meer exporteren dan zelf consumeren. Anderzijds moeten we er rekening mee houden dat de productiecijfers van wijn onvolledig zijn. Tegenover 2003 werd er in 2006 minder sterkedrank in- en uitgevoerd.

Grafiek 2
Evolutie van de in- en uitvoer van bier, wijn en sterkedrank, België, 1994-2006[6]



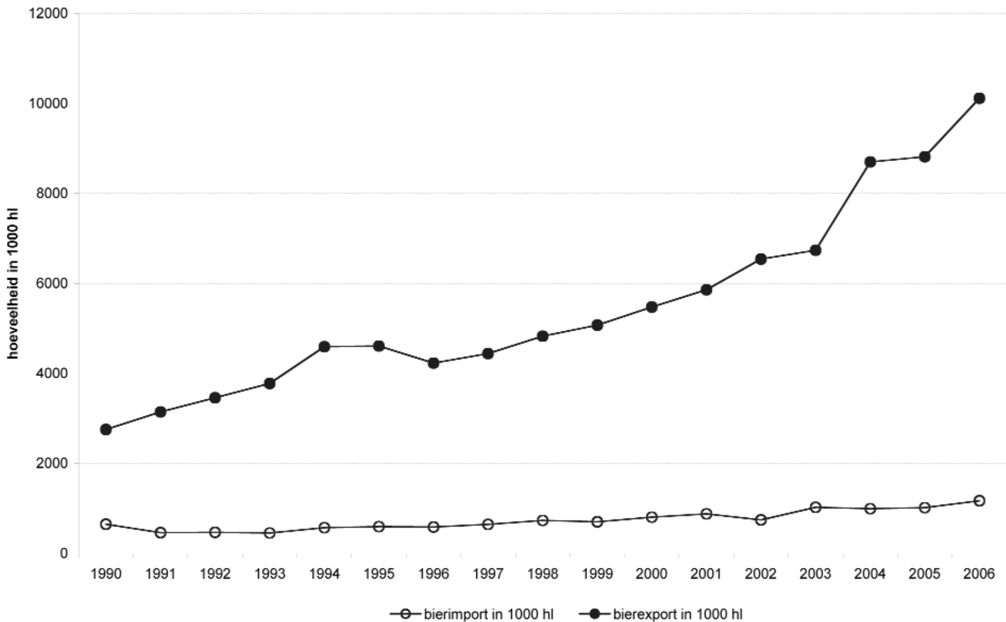
Bron: Nationale Bank van België, 2007

In België wordt van de alcoholische producten vooral bier geproduceerd. Belgische bieren worden al jaren uitgevoerd en de laatste jaren wordt de export groter en groter. Volgens gegevens van de Belgische Brouwers was in 2006 55% van de geproduceerde hoeveelheid bier bestemd voor de export (Belgische Brouwers, 2007c). Het ging om 10,1 miljoen hectoliter. De bierexport vertoont een stijgende tendens en steeg sinds 2000 met 85% (grafiek 3). Tegenover 2005 is de bierexport in 2006 met 15% toegenomen. Pilsbier blijft een sleutelrol spelen in de export (68,1%). Ook abdijbier en witbier worden in het buitenland gesmaakt. Het grootste deel van onze bierexport ging in 2006 naar Frankrijk, Nederland en Duitsland. Ook naar het Verenigd Koninkrijk, Italië en Spanje worden aardige exportcijfers opgetekend. Buiten de Europese Unie zijn landen zoals de Verenigde Staten, Canada en Japan de grootste afnemers van Belgisch bier.

[6] In de cijfers voor wijn zijn de categorieën 2204, 2205 en 2206 uit de Statistiek van de Buitenlandse Handel opgenomen. In het cijfer van sterkedrank is ook ethylalcohol verrekend. Het gaat om de categorieën 2207 en 2208.

De tendens in de cijfers van de Nationale Bank (grafiek 2) en van de Brouwerijsector (grafiek 3) is vergelijkbaar, alleen verschillen de exacte waarden.
De import van bier is tegenover 2000 fors toegenomen (+ 46%) en bedraagt in 2006 1,2 miljoen hectoliter (+15% ten opzichte van 2005). Ons land voerde in 2006 vooral bier in uit Duitsland, Denemarken en Tsjechië. Van buiten Europa scoort Mexicaans bier nog altijd het best.

Grafiek 3
Evolutie van de in- en uitvoer van bier, België, 1990-2006[7]



Bron: Belgische Brouwers, 2007a; Belgische Brouwers, 2007c; Buelens & Vansevenant, 2005; Belgische Brouwers, 1999

1.1.3 Opbrengsten van de alcoholverkoop

De administratie der douane en accijnzen van de FOD Financiën noteert de jaarlijkse opbrengsten aan accijnzen van de alcoholverkoop, en het bedrag dat aan openingsbelasting[8] en vergunningsrecht werd betaald.

Op 1 september 2005 steeg de accijns op sterkedrank (ethylalcohol) met 5,5%. Dit heeft tot gevolg dat de totale accijns op sterkedrank momenteel 1752,2354 EUR per hectoliter absolute alcohol bij 20°C bedraagt. De accijns op bier bedraagt

[7] De openingsbelasting is een belasting verschuldigd door elke nieuwe slijter van gegiste dranken bij de opening of overname van een slijterij. Een slijter is iedereen die gegiste dranken verkoopt om ter plaatse te gebruiken, ook al is het maar eenmalig (FOD Financiën, 2004).
[8] Het gaat hier om een wijziging van de wet van 7 januari 1998 betreffende de structuur en de accijnstarieven op alcohol en alcoholhoudende dranken (B.S. 4 februari 1998).

1,7105 EUR per hectoliter graden Plato[9]. De accijns op sprankelende wijn en andere gegiste dranken bedraagt 161,1308 EUR per hectoliter en op niet-sprankelende wijn en andere gegiste dranken 47,0998 EUR per hectoliter. Wijn en andere gegiste drank waarvan het alcoholvolume niet meer dan 8,5% bedraagt, zijn onderworpen aan een accijnstarief van 14,8736 EUR per hectoliter. Voor de tussenproducten (aperitieven, porto, sherry,…) is de accijns afhankelijk van het percentage alcohol. Bedraagt het percentage alcohol minder dan 15% dan is de accijns 74,3681 EUR per hectoliter en boven de 15% alcohol stijgt de accijns tot 99,1575 EUR per hectoliter. Voor de sprankelende tussenproducten is de accijns vastgelegd op 161,1308 EUR per hectoliter.
Daarnaast geldt in België een BTW tarief van 21% voor alle alcoholische dranken.

In 2006 wordt de grootste accijnsopbrengst overgehouden aan sterkedranken, namelijk 218,3 miljoen EUR, dat is ruim een derde van de totale accijnsopbrengst die 585,9 miljoen EUR bedraagt (tabel 2) (Administratie der douane en accijnzen, 2007a). In 2003 noteren we een piek in de accijnsopbrengst van sterkedrank van 233,3 miljoen EUR. In 2006 bedraagt de accijnsopbrengst voor bier 193,4 miljoen EUR. De totale ontvangst aan accijnzen voor wijn ligt doorgaans tussen deze van sterkedrank en bier. In 2006 bedroeg de accijnsopbrengst voor wijn 146,9 miljoen EUR.

Tabel 2
Ontvangst aan accijnzen op alcohol in EUR, België, 2000-2006

	bier	sterkedrank	niet mousserende wijn en andere niet mousserende gegiste dranken	mousserende wijn en andere mousserende gegiste dranken	tussen-producten[10]
2000	208.392.540	205.649.096	101.414.871	23.549.460	31.961.551
2001	206.716.086	207.027.881	104.351.970	23.902.157	30.932.562
2002	201.988.203	213.067.413	105.500.902	24.627.826	30.115.381
2003	207.872.551	233.277.245	113.518.539	28.077.632	31.131.625
2004	196.760.374	214.554.258	110.986.029	28.892.879	29.752.039
2005	193.454.405	218.310.687	111.236.902	30.597.079	28.172.557
2006	193.408.458	218.310.687	113.711.570	33.201.687	27.356.583

Bron: Administratie der douane en accijnzen, 2007a

In 2006 werd 2,3 miljoen EUR aan openingsbelasting geïnd (Administratie der douane en accijnzen, 2007b) (tabel 3). Vanaf 2002 werden er minder openingsaccijnzen geïnd omdat sedert 1 januari 2002 in het Vlaams Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het nultarief voor de openingsbelasting, de vijfjaarlijkse en de

[9] Het aantal graden Plato drukt het gewichtspercentage uit van het extract in 100 gram bier.
[10] Tussenproducten zijn alle producten van de GN-codes 2204, 2205 en 2206 die niet onder bier, wijn of andere gegiste dranken dan wijn of bier vallen en die een effectief alcoholvolumegehalte hebben van meer dan 1,2% maar hoogstens 22,0% vol.

jaarlijkse belasting van toepassing is. Sinds november 2006 is ook in Wallonië een nultarief voor de openingsaccijns ingesteld. De dalende tendens in deze overheidsinkomsten wordt dan ook volledig verklaard door de recente wetswijzigingen.
Eenzelfde tendens inzake de ontvangen accijnzen stellen we ook vast voor het vergunningsrecht. De wetswijziging van 17 mei 2004 (B.S. 04.06.2004) schafte de betaling van de accijns voor het verstrekken van sterkedrank voor gebruik ter plaatse af. Daardoor zijn er vanaf 2005 geen vergunningsrechtinkomsten meer (tabel 3). In 2004 werd nog 5,3 miljoen EUR aan accijnzen geïnd. Sinds mei 2004 moet geen vergunningsrecht meer worden betaald.

Tabel 3
Aantal vestigingen en ontvangsten aan openingsbelasting en vergunningsrecht in EUR, België, 2000-2006[11]

jaar	aantal vestigingen[12]	ontvangst aan accijnzen in EUR
openingsbelasting		
2000	55.062	12.808.337
2001	54.516	10.824.791
2002	53.640	4.236.717
2003	54.451	3.588.145
2004	55.370	3.373.324
2005	55.441	3.162.710
2006	-	2.304.910
vergunningsrecht		
2000	31.833	5.212.989
2001	30.216	5.276.161
2002	33.185	5.382.421
2003	32.935	5.470.129
2004	32.930	5.296.641

Bron: Administratie der douane en accijnzen, 2007b

1.1.4 Uitgaven aan alcohol

In het huishoudbudgetonderzoek van de algemene directie statistiek en economische informatie van de FOD Economie worden de uitgaven van gezinnen opgetekend. De meest recente data dateren van 2005.
Uit het laatste huishoudbudgetonderzoek blijkt dat 9,3% van het totale budget dat

[11] Deze tabel bevat ontvangen accijnzen van de vaste vestigingen, de reizende en de gelegenheidslijterijen. Merk ook op dat sedert 1 januari 2002 een nultarief van toepassing is wat betreft de openingsbelasting in het Vlaams Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (zie kader). Vanaf 17 mei 2004 moet er ook geen vergunningsrecht meer worden betaald voor het verstrekken van sterkedrank.
[12] Met aantal vestigingen wordt bedoeld het aantal vaste slijterijen van gegiste dranken (bijvoorbeeld cafés) + het aantal vaste slijterijen van sterkedranken (2 tot 6 liter) (art.27 van de wet op de openingsbelasting) (bijvoorbeeld magazijnen, drankhandel). Reizende en gelegenheidsslijterijen zijn hier niet mee gerekend.

Belgen besteden aan voedingsmiddelen, dranken en tabak, naar alcoholische dranken gaat (FOD Economie, 2007b). We spreken dan uitsluitend over de bestedingen in winkels en niet in de horeca. De Belgische huishoudens besteedden in 2005 gemiddeld 302 EUR aan wijn en aperitieven (tabel 4). Aan bier werd in 2005 gemiddeld 104 EUR uitgegeven en aan sterkedrank 53 EUR. De Vlaamse huisgezinnen besteden minder aan wijn en aperitieven in vergelijking met Brusselaars. Bier drinken ze meer dan Brusselaars en Walen. Aan sterkedrank geven de Vlaamse gezinnen veruit het meest uit.

Tabel 4
Gemiddelde uitgaven (in EUR) aan alcoholische dranken per huishouden volgens dranktype en regio, 2005

	België	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Vlaams Gewest	Waals Gewest
sterkedrank	52,7	48,6	57,2	46,4
wijn & aperitieven	302,4	333,3	309,0	280,8
bier	104,3	85,8	107,2	105,5
totaal	**459,4**	**467,7**	**473,4**	**432,7**

Bron: FOD Economie, 2007b

Op basis van de huishoudbudgetenquête kunnen de gemiddelde uitgaven aan alcohol ook bekeken worden naar leeftijd en beroepsstatuut van de referentiepersoon[13] in het gezin. In 2005 wordt het meest uitgegeven aan alcohol door de gezinnen waarvan de referentiepersoon tussen 50 en 59 jaar is (tabel 5). Mensen jonger dan 30 jaar besteden thuis het minst aan alcohol.

Tabel 5
Gemiddelde uitgaven (in EUR) aan alcoholische dranken per huishouden volgens dranktype en leeftijd van de referentiepersoon, België, 2005

	20-29 jaar	30-39 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	≥ 60 jaar
sterkedrank	34,7	38,9	47,0	82,1	52,5
wijn & aperitieven	152,6	239,9	356,1	388,9	290,8
bier	65,8	87,0	110,6	130,7	105,6
totaal	**253,1**	**365,8**	**513,7**	**601,7**	**448,9**

Bron: FOD Economie, 2007b

Gezinnen waarvan de referentiepersoon zelfstandige is, geven in 2005 het meest uit aan alcohol (tabel 6). Van alle beroepsstatuten geven zelfstandigen overduidelijk het meest uit aan wijn en aperitieven. Gepensioneerden geven het meest uit aan sterkedrank. Arbeiders geven het meest uit aan bier.

[13] In het huishoudbudgetonderzoek wordt gesproken over een referentiepersoon en niet meer over het gezinshoofd. In het huishoudbudgetonderzoek is de referentiepersoon diegene die het meest inkomen binnenbrengt in het huishouden. Dat kan om het even wie zijn. Soms komt dit overeen met het gezinshoofd maar niet altijd.

Tabel 6
Gemiddelde uitgaven (in EUR) aan alcoholische dranken per huishouden volgens dranktype naar beroepsstatuut van de referentiepersoon, België, 2005

	zelfstandigen	arbeiders	bedienden	gepen-sioneerden	andere niet-actieven
sterkedrank	53,7	43,0	53,3	64,4	22,7
wijn & aperitieven	449,8	197,3	330,5	304,5	142,0
bier	109,2	124,9	101,6	109,0	69,7
totaal	**612,7**	**365,2**	**485,4**	**477,9**	**234,4**

Bron: FOD Economie (2007b)

De totale uitgaven aan alcohol zijn de laatste jaren aan nogal wat schommelingen onderhevig. In 2000 gaven Belgische gezinnen gemiddeld 454 EUR uit aan alcohol, in 2003 liep dat op tot 466 EUR en in 2005 wordt terug iets minder namelijk 459 EUR aan alcohol gespendeerd (tabel 7). Tussen 2000 en 2005 is de verhouding van de uitgaven aan alcohol op het totaalbudget voor voeding, dranken en tabak licht gedaald van 10% naar 9%.
De absolute gezinsuitgaven voor sterkedrank en wijn en aperitieven zijn op 5 jaar tijd respectievelijk met 1,5 EUR en 5,5 EUR toegenomen. In verhouding tot het totale budget dat besteed wordt aan voeding, dranken en tabak - dat met de jaren toenam - daalde het budget voor wijn en aperitieven en dat van sterkedrank bleef stabiel. De uitgaven aan bier liepen met 1,8 EUR terug en ook het percentage van het budget dat aan bier besteed wordt in verhouding met het totaalbudget voor voeding, dranken en tabak daalde.
Deze cijfers houden geen rekening met prijsstijgingen die zich in de loop der jaren bij deze producten voordeden.

Tabel 7
Gemiddelde uitgaven (in EUR) aan alcoholische dranken per huishouden volgens dranktype en aandeel in budget besteed aan voeding, dranken en tabak, België, 2000-2005[14]

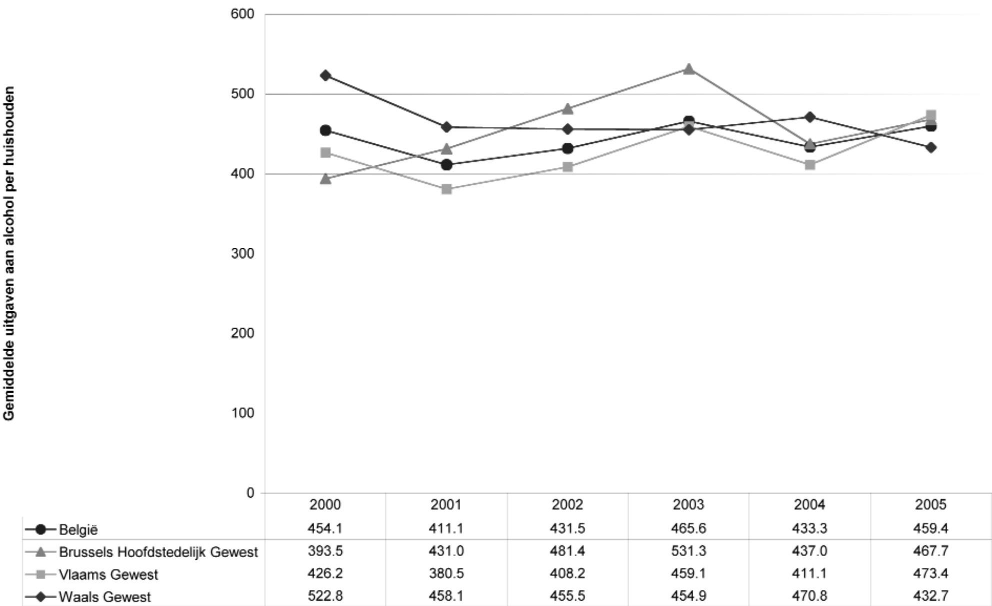
jaar	sterkedrank		wijn & aperitieven		bier		**totaal**	
	EUR	%	EUR	%	EUR	%	**EUR**	**%**
2000	51,2	1,2	296,9	6,7	106,1	2,4	**454,2**	**10,3**
2001	48,6	1,1	260,2	5,7	102,3	2,2	**411,1**	**9,0**
2002	46,9	1,0	280,0	6,0	104,6	2,2	**431,5**	**9,2**
2003	54,8	1,1	302,1	6,2	108,7	2,2	**465,6**	**9,5**
2004	49,9	1,0	276,1	5,7	107,3	2,2	**433,3**	**9,0**
2005	52,7	1,1	302,4	6,1	104,3	2,1	**459,4**	**9,3**

Bron: FOD Economie, 2007b; FOD Economie, 2007c; De Donder, 2006

[14] De cijfers tot 2004 zijn overgenomen uit De Donder (2006).

In 2002 en in 2003 gaven de Brusselse huishoudens het meest uit aan alcohol (grafiek 4). In 2000, 2001 en in 2004 bekleedt het Waals gewest de toppositie. De uitgaven van de Vlaamse gezinnen blijven steeds onder het nationaal gemiddelde behalve in 2005 waar Vlamingen de toppositie innemen. In grafiek 4 valt op dat de uitgaven in de drie gewesten aan sterke schommelingen onderhevig zijn.

Grafiek 4
Evolutie van de gemiddelde uitgaven (in EUR) aan alcohol volgens regio, 2000-2005



	2000	2001	2002	2003	2004	2005
België	454.1	411.1	431.5	465.6	433.3	459.4
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	393.5	431.0	481.4	531.3	437.0	467.7
Vlaams Gewest	426.2	380.5	408.2	459.1	411.1	473.4
Waals Gewest	522.8	458.1	455.5	454.9	470.8	432.7

Bron: FOD Economie, 2007b en c; De Donder, 2006

Tabel 8 illustreert in detail de uitgaven voor alcohol tussen 2002 en 2005. Wat betreft sterkedrank gaan de uitgaven vooral naar likeuren en andere sterkedranken. Wat betreft wijn wordt er in 2005 44% meer uitgegeven aan champagne en mousserende wijnen dan in 2002.

Tabel 8
Gemiddelde uitgaven (in EUR) aan alcohol volgens dranktype, België, 2002-2005

	2002	2003	2004	2005
sterkedrank	**47,0**	**54,8**	**49,9**	**52,7**
whiskey	12,9	14,1	12,8	14,1
cognac	4,2	4,44	4,5	3,7
jenever	6,0	8,1	7,4	7,0
likeuren e.a. sterkedranken (+23°)	19,5	24,7	21,7	22,4
alcohol (geen onderscheid)	4,4	3,5	3,5	5,5
wijn en aperitieven (max. 23°)	**280,0**	**302,1**	**276,1**	**302,4**
wijn	219,3	229,5	210,7	228,4
cider	1,7	1,3	1,2	1,4
champagne en mousserende wijnen	24,3	32,2	27,7	35,1
likeurwijn, alcohol van 15° tot 23°	34,7	39,1	36,4	37,4
alcoholvrije wijn	0,0	0,0	0,0	0,0
bier	**104,5**	**108,7**	**107,3**	**104,3**
tafelbier	3,6	5,3	3,8	2,1
pilsbier	42,1	45,7	43,5	41,6
ander bier	40,6	41,2	43,8	43,4
alcoholvrij en alcoholarm bier	0,8	0,9	0,6	0,5
bier (geen onderscheid)	17,4	15,6	15,6	16,7
totaal alcohol	**431,5**	**465,6**	**433,3**	**459,4**

Bron: FOD Economie, 2007b; FOD Economie, 2007c; De Donder, 2006

1.1.5 Alcoholverbruik in de horeca

Behalve thuis wordt ook alcohol geconsumeerd op café of in restaurants. Volgens de budgetenquête gaven Belgische huishoudens in 2005 1.559,2 EUR uit in cafés of restaurants (FOD Economie, 2007b). Een deel van dat budget gaat naar alcoholische dranken. Gezinnen waarvan de referentiepersoon tussen 50 en 59 jaar is, geven het meest uit in cafés en restaurants (gemiddeld 1.774 EUR per jaar). De zestigplussers doen dit het minst. Van de verschillende beroepsgroepen besteden zelfstandigen het meest op restaurant en op café (gemiddeld 2.473 EUR per jaar).

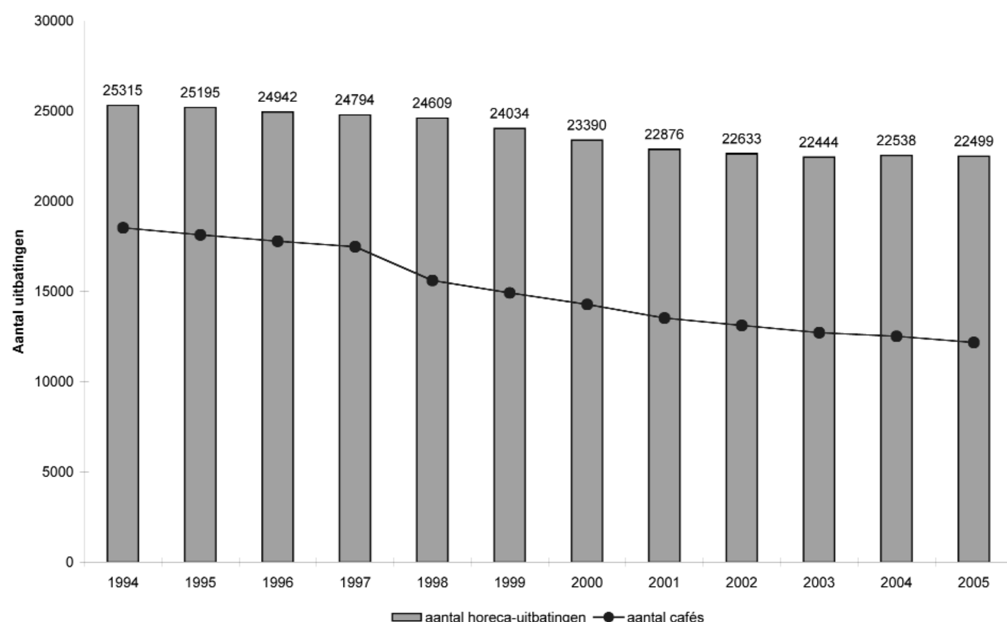
De horeca is enorm belangrijk voor de consumptie van alcohol. In 2006 verloopt 51% van de bierconsumptie via de horeca en 49% via winkels (Belgische Brouwers, 2007c).

Het aantal horecazaken[15] in het Vlaams Gewest ging de laatste 10 jaar achteruit en wel

[19] Met horecazaken bedoelen we cafés (NACE-BEL-code 55401), discotheken (NACE-BEL-code 55402), restaurants (NACE-BEL-code 55301 - restaurants van het traditionele type) en hotels (NACE-BEL-code 55101, 55102, 55110, 55120). De NACE-nomenclatuur is een classificatie van economische activiteiten. De NACE-BEL werd voor het eerst gepubliceerd in 1993. De Belgische versie werd samengesteld aan de hand van de Europese nomenclatuur NACE Rev.1, door een vijfde cijfer (subklasse) toe te voegen aan de Europese viercijferige code. Meer informatie hierover is te vinden op http://statbel.fgov.be.

met 11% (FOD Economie, 2007d) (grafiek 5). In 2005 waren er 2.816 minder horecazaken dan in 1994. Vooral het aantal cafés ging achteruit (-34%). In 2005 telt het Vlaams gewest 12.172 cafés. Ook het aantal discotheken daalde met de jaren. In 2005 zijn er 368 discotheken, dat betekent een daling van 27% tegenover 1994. Het aantal hotels nam tussen 1994 en 2005 met 4% af. In 2005 zijn er 1.077 hotels. De restaurants doen het wel goed. Hun aantal steeg tussen 1994 en 2005 met 72% tot op 8.888.

Grafiek 5
***Evolutie van het aantal horeca-uitbatingen en cafés, Vlaams Gewest, 1994-2005*[16]**



Bron: FOD Economie, 2007d

1.1.6 Prijsvergelijking van alcohol

In de ‘Alcohol Control Database’ van de ‘World Health Organization’ (WHO) worden de prijzen van alcohol tussen verschillende landen vergeleken. Tabel 9 geeft hiervan een overzicht. Bier, wijn en sterkedrank zijn het duurst in Noorwegen en Zweden. Sterkedrank is ook duur in Frankrijk.

[16] Situatie op 31.12.1994 tot en met 31.12.2005.

Tabel 9
Prijs van bier, wijn en sterkedrank (in EUR) in Europese landen, 2006

	prijs van bier (0,5 liter) in EUR	prijs van wijn (0,75 liter) in EUR	prijs van sterkedrank (0,7 liter) in EUR
België	**0,9**	**2,4**	**11,7**
Luxemburg	0,8	3,5	7,4
Nederland	0,6	2,7	8,8
Duitsland	0,8	3,0	7,0
Frankrijk	0,7	2,3	11,0
Spanje	0,7	0,8	8,6
Zweden	1,1	5,9	21,3
Noorwegen	2,8	11,2	39,0

Bron: WHO, 2006

Uit de prijsvergelijking van Eurostat die de prijzen van alcoholische dranken in de Europese Unie afzet tegenover de gemiddelde prijs in de Europese Unie, blijkt dat in België de prijs voor alcohol 3% onder het Europees gemiddelde zit (Eurostat, 2007). In Nederland is alcohol 4% goedkoper dan in België. In de scandinavische landen is alcohol veel duurder dan het EU-gemiddelde: alcohol kost 45% meer in Zweden, 70% meer in Finland en zelfs 129% meer in Noorwegen. Niet alcoholische dranken zijn in België relatief duurder dan alcoholische dranken.

1.1.7 Tewerkstelling in de alcoholindustrie

Ten slotte bekijken we de tewerkstelling in de alcoholproducerende nijverheid op basis van cijfers van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ). In Vlaanderen waren op 30 juni 2005 4.296 werknemers van brouwerijen opgenomen in de sociale zekerheid (RSZ, 2007) (tabel 10). Voor België waren er dat 5.880. In de hele sector van de productie van alcoholische dranken waren op 30 juni 2005 6.383 werknemers opgenomen in de sociale zekerheid voor heel België en 4.624 voor Vlaanderen. Tegenover 2002 steeg de tewerkstelling in de alcoholproducerende industrie in België (+ 2,0%) en in Vlaanderen (+ 1,5%) licht.

Tabel 10
Tewerkstelling in de productie van alcohol, volgens detailsector en sekse, Vlaams gewest en België, 30 juni 2005

	vrouwen	mannen	totaal
Vlaams Gewest			
brouwerijen	587	3.709	**4.296**
mouterijen	10	115	**125**
vervaardiging van cider en andere vruchtenwijn	36	114	**150**
vervaardiging van gedistilleerde alcoholische dranken	13	27	**40**
vervaardiging van ethylalcohol door gisting	5	8	**13**
totaal	**651**	**3.973**	**4.624**
	14,1%	**85,9%**	**100%**
België			
brouwerijen	809	5.071	**5.880**
mouterijen	18	146	**164**
vervaardiging van cider en andere vruchtenwijn	63	207	**270**
vervaardiging van gedistilleerde alcoholische dranken	17	39	**56**
vervaardiging van ethylalcohol door gisting	5	8	**13**
totaal	**912**	**5.471**	**6.383**
	14,3%	**85,7%**	**100%**

Bron: RSZ, 2007, berekeningen VAD

Naast de directe tewerkstelling in de alcohol producerende nijverheid brengt alcoholconsumptie ook indirecte tewerkstelling met zich mee. Dan doelen we op de horeca, de toeleveringsbedrijven, de drankenhandel, de grootdistributie, de transportsector,… Op 30 juni 2005 waren er 60.020 werknemers tewerkgesteld in hotels, restaurants en drankgelegenheden in Vlaanderen (tabel 11). In heel België tellen we bijna 100.000 werknemers in deze sector. In deze sector werken iets meer vrouwen dan mannen.

Tabel 11
Tewerkstelling in de horeca, volgens detailsector en sekse, Vlaams gewest en België, 30 juni 2005

	vrouwen	mannen	totaal
Vlaams Gewest			
hotels	4.966	3.444	**8.410**
restaurants	21.909	19.090	**40.999**
drankgelegenheden	5.825	4.786	**10.611**
totaal	**32.700**	**27.320**	**60.020**
	54,5%	**45,5%**	**100%**
België			
hotels	9.540	8.031	**17.571**
restaurants	33.231	33.238	**66.469**
drankgelegenheden	8.446	7.023	**15.469**
totaal	**51.217**	**48.292**	**99.509**
	51,5%	**48,5%**	**100%**

Bron: RSZ, 2007, berekeningen VAD

1.2 Vraag en aanbod van psychoactieve medicatie

1.2.1 Aanbod van geneesmiddelen

De statistiek van de industriële productie opgesteld door de FOD Economie presenteert productiecijfers van de farmaceutische industrie (FOD Economie, 2007a). In 2006 werd voor 2,5 miljard EUR geneesmiddelen[17] geproduceerd.
Op basis van de statistiek van de buitenlandse handel kunnen we zeggen dat in 2006 160,0 miljoen verpakkingen geneesmiddelen[18] werden ingevoerd voor een bedrag van 23,4 miljard EUR (NBB, 2007). Er werden in 2006 173,0 miljoen verpakkingen uitgevoerd, voor een waarde van 24,2 miljard EUR.

De productiecijfers van de FOD Economie en de in- en uitvoergegevens van de Nationale Bank zijn onderling moeilijk te vergelijken omdat de productcategorieën verschillen. Alleszins is het zo dat er sinds 2001 in België een aanzienlijke uitbreiding van de distributieactiviteiten aan de gang is wat de hoge waarde van de uitvoer kan verklaren (Pharma.be, 2006). Er worden producten uit Ierland in België ingevoerd om van hieruit naar verschillende markten, waaronder Duitsland en de Verenigde Staten, uitgevoerd te worden.
Eind 2005 waren er in België 13.351 geregistreerde geneesmiddelen bestemd voor humaan gebruik (Pharma.be, 2006).

1.2.2 Voorschriften en verkoop

De Farmanet gegevens en de data van IMS Health geven informatie over het aantal voorschriften en het aantal verkochte verpakkingen voor psychoactieve medicatie. IMS Health, wereldleider op het vlak van marktonderzoek voor de farmaceutische en gezondheidszorgindustrie, beschikt over verkoopsgegevens van geneesmiddelen, maar ook over gegevens die het voorschrijfgedrag in de ambulante sector aangeven[19]. De verkoopsgegevens van IMS Health zijn uitgedrukt in aantal verpakkingen. Daarbij wordt geen rekening gehouden met het aantal eenheden in een verpakking of met hoeveel

---

[17] Het gaat om geneesmiddelen met prodcom code 24421 met name geneesmiddelen die penicilline of andere antibiotica bevatten, geneesmiddelen die hormonen bevatten, geneesmiddelen met hormonen uit de bijnierschors, geneesmiddelen met alkaloïden, andere geneesmiddelen voor therapeutisch of profylactisch gebruik, andere geneesmiddelen met vitaminen of andere producten, andere geneesmiddelen met al dan niet vermengde producten.

[18] In deze cijfers zijn de volgende geneesmiddelen opgenomen: geneesmiddelen die penicillinen, streptomycinen, antibiotica, hormonen, alkaloïden, jodium, insuline, provitaminen of vitaminen bevatten (categorieën 3003 en 3004 uit de statistiek van de buitenlandse handel).

[19] De voorschriftgegevens zijn kwalitatieve gegevens gebaseerd op een panel van artsen. Het panel bestaat uit 500 artsen, samengesteld uit 170 huisartsen en 330 specialisten van 15 specialiteiten. Zij registreren één week per trimester. Dit betekent dat ze voor elke consultatie een dubbel van het voorschrift doorgeven aan IMS Health. Daarop worden nog anonieme patiëntengegevens vermeld, de diagnose, of het al dan niet gaat om een nieuwe behandeling, duur van de behandeling,…. Deze gegevens extrapoleert IMS Health naar de hele artsenpopulatie in België. De niet-ambulante hospitaalpraktijk is niet in deze gegevens opgenomen. Deze cijfers geven enkel een indicatie van hoeveel keer een bepaald middel werd voorgeschreven. De verkoopsgegevens zijn afkomstig van 99,5% van de groothandel. Aantal verkochte eenheden staat voor het aantal verkochte verpakkingen.

DoorsneeDagDoseringen (DDD)[20] ze bevat. Het aantal verkochte verpakkingen zegt uiteraard ook niets over het eigenlijke verbruik.
We spitsen ons toe op de verkoop van pijnstillers, psycholeptica, psychoanaleptica en geneesmiddelen die worden gebruikt bij de behandeling van afhankelijkheid[21].

Met het Farmanet systeem beschikt de overheid over gegevens over het volume aan voorgeschreven geneesmiddelen. Met Farmanet worden, per voorschrijver, gegevens ingezameld over terugbetaalde farmaceutische verstrekkingen die via de openbare apotheken worden afgeleverd. De inzameling van de gegevens, die opgestart is in 1996, gebeurt via de apotheken, de tariferingsdiensten van de apothekers en de verzekeringsinstellingen. De verzekeringsinstellingen maken hun gegevens over aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).
In ons land zijn er meer dan 3.000 terugbetaalbare geneesmiddelen. De huisarts schrijft het grootste deel voor.
Uit de Farmanet gegevens van het RIZIV voor het jaar 2004 blijkt dat volgens de kostprijs geneesmiddelen die inwerken op het zenuwstelsel op de tweede plaats komen na geneesmiddelen voor het hartvaatstelsel (RIZIV, 2007a)[22]. Vergeleken naar DoorsneeDagDosering (DDD) komen deze geneesmiddelen op de derde plaats met 92,2 DDD's per 1.000 inwoners per dag.
De bruto uitgaven voor geneesmiddelen die inwerken op het zenuwstelsel zijn tussen 1998 en 2004 gestegen van 232,6 miljoen EUR tot 454,0 miljoen EUR. De DDD voor geneesmiddelen die inwerken op het zenuwstelsel steeg van 223,6 miljoen naar 349,9 miljoen.

Tabel 12 geeft een overzicht van het aantal voorgeschreven verpakkingen van geneesmiddelen die inwerken op het zenuwstelsel en eventuele veranderingen in de DDD.
Tussen 2000 en 2005 merken we vooral een toename in het aantal verkochte verpakkingen van psychoanaleptica (zijnde antidepressiva en psychostimulantia) (RIZIV, 2007b). Het aantal verkochte verpakkingen steeg met 28%. Aangezien de grootte en de dosis van de verpakkingen tussen verschillende jaren kan verschillen krijgen we een beter beeld als we kijken naar de DDD. Tussen 2000 en 2005 nam de afgeleverde standaard dagdosering voor zowel analgetica, psychoanaleptica als andere middelen voor het zenuwstelsel sterk toe.

---

[20] De DDD is een benadering van de hoeveelheid werkzame stof die een volwassene met een lichaamsgewicht van 70 kg gemiddeld per dag krijgt wanneer het geneesmiddel voor de hoofdindicatie is voorgeschreven. Voor elke verpakking kan men uitrekenen hoeveel DDD's ze bevat (BCFI, 2006a).

[21] Onder psycholeptica verstaan we neuroleptica en anxiolytica, hypnotica en sedativa. Onder psychoanaleptica verstaan we antidepressiva en psychostimulantia. Een volledige lijst van wat we onder psychoactieve medicatie verstaan is opgenomen in bijlage 2.

[22] Het gaat hier enkel om terugbetaalbare geneesmiddelen die zijn voorgeschreven aan patiënten in de ambulante praktijk (RIZIV, 2007a). Niet terugbetaalbare geneesmiddelen, magistrale voorschriften en voorschriften in ziekenhuizen komen niet voor in het Farmanet systeem. Sommige rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen worden bevoorraad door openbare apotheken en zijn wel opgenomen in Farmanet. De gegevens hebben betrekking op alle voorschrijvers met name huisartsen, specialisten al dan niet in opleiding en tandartsen.

Tabel 12
Aantal voorgeschreven verpakkingen en DDD's, België, 2000-2005

Aantal verpakkingen						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
anesthetica	2.304	1.129	266	134	-	1
analgetica	2.588.359	2.473.151	2.575.820	2.755.065	2.926.351	3.045.746
anti-epileptica	1.347.963	1.407.970	1.454.614	1.497.331	1.572.572	1.581.096
parkinsonmiddelen	598.512	619.840	630.461	643.322	654.545	643.625
psycholeptica	2.573.451	2.579.046	2.566.508	2.528.679	2.494.014	2.406.901
psychoanaleptica	5.520.098	5.986.937	6.483.864	6.895.354	7.332.907	7.076.931
andere	545.201	573.224	605.158	631.600	662.514	670.783

DDD						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
anesthetica	7.679	3.764	888	447	-	1
analgetica	28.608.348	30.999.335	33.450.724	36.140.531	38.558.246	40.294.038
anti-epileptica	25.412.509	26.150.732	26.600.975	27.082.304	28.347.976	28.967.412
parkinsonmiddelen	15.257.446	15.675.830	15.832.406	16.211.491	16.615.050	16.423.080
psycholeptica	25.532.765	26.489.744	27.361.169	29.379.783	31.741.174	32.670.193
psychoanaleptica	145.002.964	157.474.145	172.919.780	188.125.633	205.933.498	213.974.159
andere	20.758.485	22.940.480	24.992.893	27.143.831	29.134.649	29.844.418

Bron: RIZIV, 2007b

Op basis van de Farmanet data maakte het RIZIV een top 25 van de werkzame bestanddelen van de uitgaven voor de verzekering voor geneeskundige verzorging in de ambulante sector in 2005 (RIZIV, 2006). Deze 25 geneesmiddelen vertegenwoordigen 36% van de totale netto uitgaven voor de verzekering voor geneeskundige verzorging. In de top 25 komen 6 psychoactieve werkzame bestanddelen voor. Het gaat om 4 antidepressiva (venlafaxine, escitalopram, sertraline en paroxetine) en 2 neuroleptica die onder meer gebruikt worden in de behandeling van schizofrenie (olanzapine en risperidon).

Tabel 13
Psychoactieve werkzame bestanddelen in de top 25 van de werkzame bestanddelen van de uitgaven voor de verzekering voor geneeskundige verzorging in de ambulante sector, België, 2005

plaats nettobedrag 2005	werkzaam bestanddeel	nettobedrag	DDD	aantal patiënten
8	venlafaxine	32.157.773	25.902.246	133.592
14	olanzapine	25.111.846	6.110.334	43.158
16	escitalopram	24.516.352	27.838.984	188.457
19	sertraline	22.379.318	25.995.280	139.666
21	risperidon	21.686.125	5.874.484	76.686
22	paroxetine	21.424.249	36.815.298	182.978

Bron: RIZIV, 2006

1.2.2.1 Analgetica

1.2.2.1.1 Verkoop van analgetica

De laatste drie jaar is de verkoop van analgetica met 1,6% gestegen van 37,1 naar 37,7 miljoen verpakkingen. Binnen de groep pijnstillers worden vooral de niet-narcotische pijnstillers veel verkocht (tabel 14). In 2006 werden 33,8 miljoen verpakkingen verkocht (IMS Health, 2007). Narcotische pijnstillers en anti-migrainemiddelen gaan veel minder over de toonbank. In 2006 werden 3,4 miljoen doosjes narcotische analgetica verkocht. De verkoop van anti-migrainemiddelen schommelt de laatste jaren rond de 500.000 verpakkingen.
De meest verkochte niet-narcotische analgetica zijn enkelvoudige pijnstillers (IMS Health, 2007). In 2006 werden er bijna 17 miljoen verpakkingen van verkocht. Daarvan zijn het vooral de pijnstillers op basis van paracetamol (bijvoorbeeld Dafalgan®, Perdolan®, Witte Kruis Mono® ...) die goed verkopen[23]. De verkoop van pijnstillers op basis van paracetamol bedroeg in 2006 10,5 miljoen verpakkingen. Van de samengestelde pijnstillers met coffeïne, codeïne ... (bijvoorbeeld Aspirine Duo®, Dafalgan Codeïne®, Perdolan Compositum® ...) gingen in 2006 5,7 miljoen doosjes over de toonbank.

Tabel 14
Aantal verkochte verpakkingen niet-narcotische analgetica, narcotische analgetica en anti-migraine middelen, België, 2003-2006[24]

	2003	2004	2005	2006
niet-narcotische analgetica	**40.508.814**	**33.387.465**	**33.490.910**	**33.840.476**
enkelvoudige preparaten	22.017.719	15.275.409	16.505.133	16.989.364
associaties (met coffeïne, codeïne, vit C, …)	7.419.719	7.403.791	6.152.197	5.722.960
associaties van pyrazolon-derivaten en spasmolytica	8.015	6.489	6.315	5.700
niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen	11.063.361	10.701.776	10.827.265	11.122.452
narcotische analgetica	**3.031.622**	**3.216.361**	**3.343.420**	**3.382.574**
enkelvoudig - krachtige	511.367	576.750	663.642	640.533
enkelvoudig - matig krachtige	1.526.333	1.511.167	1.458.242	1.428.860
enkelvoudig - weinig krachtige	193.011	174.008	158.443	145.581
associaties	800.911	954.436	1.063.093	1.167.600
anti-migraine middelen	**527.340**	**520.267**	**500.274**	**496.616**
totaal	**44.067.776**	**37.124.093**	**37.334.604**	**37.719.666**

Bron: IMS Health, 2007

23 In de bespreking van de verkoopscijfers halen we hier en daar voorbeelden van merknamen aan omdat deze beter gekend zijn dan de stofnamen. In bijlage 2 is de volledige lijst met stofnamen en merknamen opgenomen.

24 In de tabel is er een groot verschil in de waarden voor 2003 en deze van na 2003. Dit heeft te maken met het verfijnen van de gebruikte software programma's door de jaren heen, en het verdwijnen of toevoegen van moleculen in bepaalde groepen.

Vooral de narcotische analgetica kunnen leiden tot tolerantie en lichamelijke afhankelijkheid. Bekijken we de verkoop van deze producten in detail dan valt meteen op dat de matig krachtige enkelvoudige narcotische analgetica (bijvoorbeeld Fortal®, Contramal® ...) het meest worden verkocht (tabel 14) (IMS Health, 2007). In 2006 wordt een verkoopsaantal van 1,4 miljoen verpakkingen bereikt. Op de tweede plaats komen de associaties van narcotische analgetica (bijvoorbeeld Valtran® ...) met 1,2 miljoen verkochte verpakkingen in 2006.

1.2.2.1.2 Voorschriften voor analgetica

Uit de voorschriftgegevens van IMS Health komt naar voor dat vooral niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen (NSAID's) werden voorgeschreven uit de categorie niet-narcotische pijnstillers (tabel 15) (IMS Health, 2007). Het ging in 2006 om 6,2 miljoen voorschriften. Dit is te verklaren door het feit dat de meeste andere niet-narcotische pijnstillers zonder voorschrift bij de apotheker zijn te bekomen. Voor enkelvoudige niet-narcotische pijnstillers werden in 2006 bijna 4 miljoen voorschriften geschreven.

Tabel 15
Aantal voorschriften voor analgetica, België, 2004-2006

	2004	2005	2006
niet-narcotische analgetica	**10.698.590**	**11.449.220**	**10.956.179**
enkelvoudige preparaten	3.613.577	4.139.711	3.956.355
associaties (met coffeïne, codeïne, vit C, …)	955.692	965.748	840.387
associaties van pyrazolonderivaten en spasmolytica	-	1.448	-
niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen	6.129.320	6.342.312	6.159.437
narcotische analgetica	**2.076.063**	**2.277.541**	**2.262.447**
enkelvoudig - krachtige	281.402	376.198	349.880
enkelvoudig - matig krachtige	1.063.990	991.941	947.185
enkelvoudig - weinig krachtige	106.007	88.509	103.029
associaties	624.665	820.893	862.353
anti-migraine middelen	**389.419**	**387.268**	**349.409**
totaal	**13.164.072**	**14.114.029**	**13.568.035**

Bron: IMS Health, 2007

1.2.2.2 Psycholeptica

1.2.2.2.1 Verkoop van psycholeptica

Psycholeptica, zijnde de neuroleptica en slaap- en kalmeringsmiddelen, zijn in 2006 goed voor 18,7 miljoen verkochte verpakkingen (tabel 16) (IMS Health, 2007). Er werden in 2006 16,2 miljoen verpakkingen slaap- en kalmeringsmiddelen en 2,5 miljoen

verpakkingen neuroleptica verkocht. Benzodiazepines zijn de meest verkochte slaap- en kalmeringsmiddelen: in 2006 gingen er 13,4 miljoen verpakkingen over de toonbank. De verkoop van slaap- en kalmeringsmiddelen nam tussen 2003 en 2006 met 5% toe.

Tabel 16
Aantal verkochte verpakkingen psycholeptica, België, 2003-2006

	2003	2004	2005	2006
neuroleptica	2.488.615	2.424.305	2.424.698	2.452.695
slaap- en kalmeringsmiddelen	15.402.939	16.088.646	16.099.691	16.221.814
benzodiazepines	13.059.708	13.532.098	13.462.766	13.409.903
middelen verwant aan benzodiazepines	1.739.417	1.982.493	2.081.967	2.210.274
andere	603.814	574.055	554.958	601.637
totaal	**17.891.554**	**18.512.951**	**18.524.389**	**18.674.509**

Bron: IMS Health, 2007

1.2.2.2.2 Voorschriften voor psycholeptica

In 2006 schreven de Belgische artsen 9,6 miljoen keer een voorschrift voor slaap- en kalmeringsmiddelen (IMS Health, 2007). Meestal worden dan benzodiazepines voorgeschreven. De koplopers zijn lorazepam (bijvoorbeeld Temesta®), alprazolam (bijvoorbeeld Xanax®) en lormetazepam (bijvoorbeeld Stilnaze®).
In de voorschriftgegevens van IMS Health valt op dat de meeste voorschriften voor benzodiazepines voor vrouwen bestemd zijn (IMS Health, 2007). Bijna twee keer zoveel vrouwen dan mannen kregen in 2006 een voorschrift voor benzodiazepines (tabel 17). De voorschriften zijn vooral bestemd voor vrouwen boven de 65 jaar en vrouwen tussen 40 en 54 jaar. Iets meer dan 29.000 voorschriften zijn voor meisjes jonger dan 20 jaar.

Tabel 17
Aantal voorschriften voor benzodiazepines naar sekse en leeftijd, België, 2006

leeftijd	vrouwen	mannen
1-4 jaar	2.310	2.347
5-11 jaar	6.465	5.168
12-19 jaar	20.404	9.976
20-29 jaar	136.574	98.979
30-39 jaar	305.610	268.224
40-54 jaar	1.202.643	676.617
55-64 jaar	1.004.927	542.681
65+ jaar	2.447.672	1.043.634
totaal	**5.126.605**	**2.647.026**

Bron: IMS Health, 2007

1.2.2.3 Psychoanaleptica

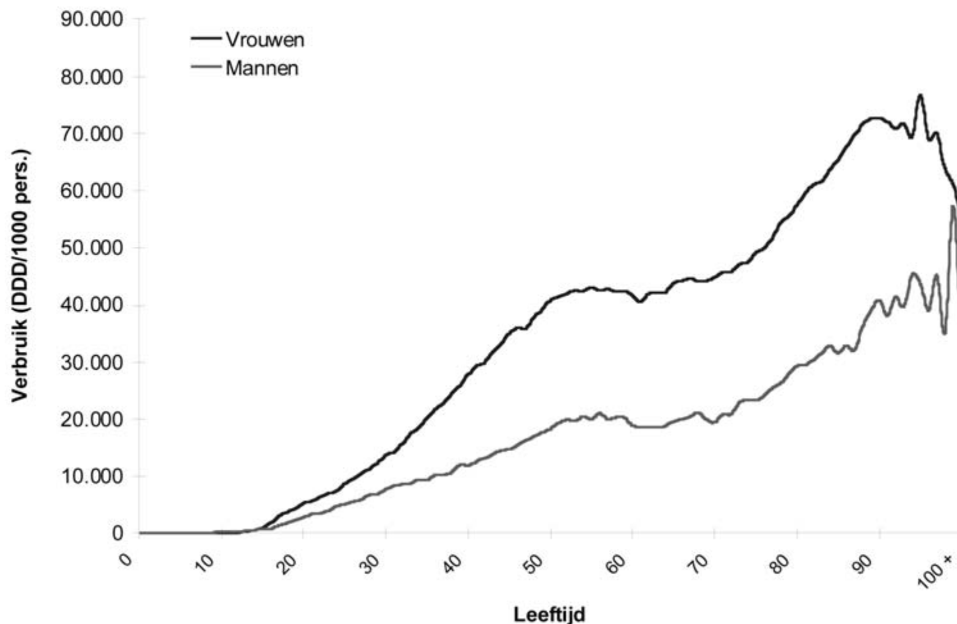
1.2.2.3.1 Antidepressiva

Hoewel de verkoop van psychostimulantia steeds verder stijgt, zijn antidepressiva volgens de data van IMS Health, de meest verkochte producten binnen de categorie psychoanaleptica. Over het gebruik en het voorschrijven van antidepressiva zijn er door verschillende instanties studies verricht. We bespreken achtereenvolgens de resultaten van studies van de socialistische mutualiteit, het RIZIV en de Algemene Pharmaceutische Bond (APB).

In 2002 analyseerde de socialistische mutualiteit de gegevens van haar eigen leden. Dit bracht aan het licht dat antidepressiva meer worden voorgeschreven aan werklozen dan aan actieven (13% tegenover 9%) en dat het aantal gebruikers van antidepressiva nog toeneemt bij de langdurig werklozen (langer dan 2 jaar werkloos) (Boutsen e.a, 2006). Er zijn 3 keer meer invaliden die antidepressiva gebruiken dan niet-invaliden (37% tegenover 12%). Dubbel zoveel personen die arbeidsongeschikt zijn dan personen die niet arbeidsongeschikt zijn nemen antidepressiva (24% tegenover 12%). Het aantal voorschriften voor antidepressiva is ook 3 keer zo groot voor rusthuisbewoners dan niet-rusthuisbewoners (48% tegenover 14%).

Naar aanleiding van een consensusvergadering over het doelmatig gebruik van antidepressiva op 31 mei 2007 analyseerde het RIZIV de cijfers over de uitgaven voor en het gebruik van antidepressiva (De Swaef, 2007). Tussen 2001 en 2005 stegen de uitgaven voor antidepressiva met 11%. Het verbruik uitgedrukt in DDD steeg met 30%. Tussen 2004 en 2005 doet zich een trendbreuk voor in de uitgaven die dan met 8% dalen. Het verbruik blijft stijgen maar in mindere mate dan de jaren ervoor (+2%). Het in de handel komen van generische producten is daar zeker een verklaring voor. Het meest verkochte bestanddeel binnen de antidepressiva was in 2005 Paroxetine. Paroxetine staat in voor 18% van het verbruik van antidepressiva maar veroorzaakt slechts 15% van de totale uitgaven. Venlafaxine kost de ziekteverzekering het meest (22% van de totale uitgaven) maar staat slechts in voor 13% van het totale verbruik (5de plaats). Escalitopram neemt zowel wat verbruik als wat onkosten betreft de tweede plaats in.
Bekeken naar patiëntkenmerken blijken invalide personen het meest antidepressiva te gebruiken gevolgd door weduwen (De Swaef, 2007). Rechthebbenden met een voorkeursregeling, die doorgaans een lager inkomen hebben, gebruiken meer antidepressiva dan rechthebbenden zonder een voorkeursregeling. Vrouwen gebruiken meer antidepressiva dan mannen (grafiek 6). Per 1.000 vrouwen werden er in 2005 26.615 DDD's verbruikt, per 1.000 mannen 11.574 DDD's.

Grafiek 6
Verbruik van antidepressiva naar leeftijd en sekse, België, 2005

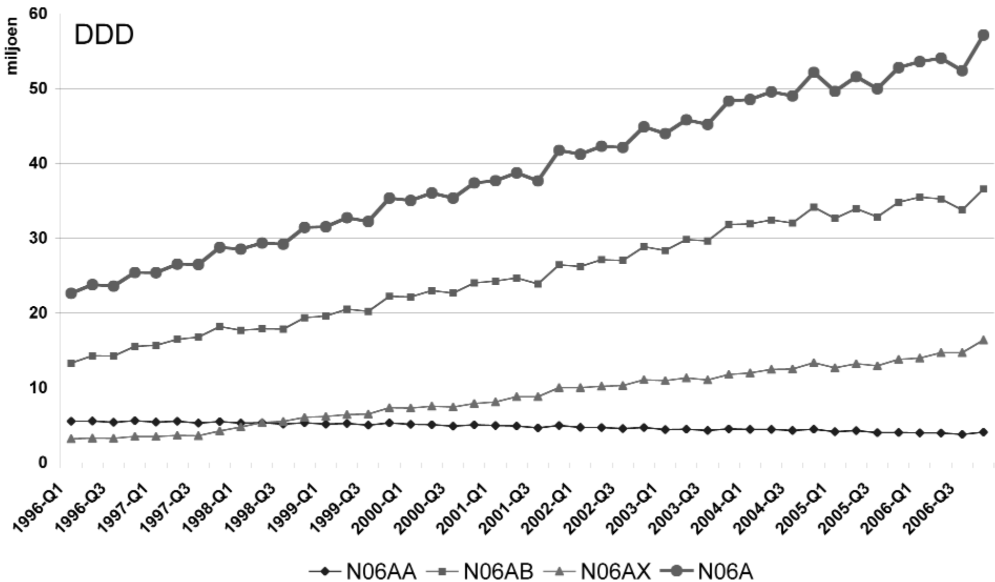


Bron: De Swaef, 2007

Het verbruik neemt toe vanaf 15 jaar tot de leeftijd van 45 jaar (De Swaef, 2007) (grafiek 6). Tussen 45 en 60 jaar blijft het verbruik op eenzelfde niveau. Vanaf 70 jaar begint het verbruik terug toe te nemen en stijgt tot een maximum bij de hoogbejaarden. Uit deze studie blijkt verder dat antidepressiva vooral worden voorgeschreven door neuropsychiaters, neurologen, psychiaters, huisartsen en reumatologen.

De Algemene Farmaceutische Bond (APB) analyseerde gebruik van antidepressiva over een langere periode, maar komt tot dezelfde conclusies. Tussen 1996 en 2006 steeg het verbruik met bijna 800.000 DDD's per trimester (De Bruyn & Gilson, 2007) (grafiek 7). Berekend naar aantal patiënten wil dit zeggen dat er elke maand ongeveer 3.300 patiënten bijkomen die antidepressiva nemen. Begin 1996 waren er ongeveer 390.000 patiënten die antidepressiva gebruikten, in 2006 is dat opgelopen tot 860.000.

Grafiek 7
Evolutie van het verbruik van antidepressiva (in DDD) afgeleverd in publieke officina, België, 1996-2006 [24]



Bron: De Bruyn & Gilson, 2007

Het aantal gebruikers van de oudste antidepressiva, de niet-selectieve monoamine-heropnameremmers, daalde van ongeveer 180.000 begin 1996 naar ongeveer 160.000 eind 2006.
Het verbruik van de SSRI's neemt iedere maand toe en steeg van 140.000 gebruikers in 1996 naar 415.000 in 2006. De meest voorgeschreven producten zijn fluoxetine (o.a. Prozac®), citalopram (o.a. Cipramil®) en es-citalopram (Sipralexa®), paroxetine (o.a. Aropax®, Seroxat®) en sertraline (o.a. Serlain®).
De toename in het verbruik van de nieuwste antidepressiva valt het meest op. Tussen 1996 en 2006 steeg het aantal verbruikers van 40.000 tot 280.000. Het gaat dan bijvoorbeeld om mianserin (Lerivon®), trazodon (Trazolan®, Nestrolan®), mirtazapine (Remergon® en generieken), venlafaxine (Efexor®), reboxetine (Edronax®) en recent ook duloxetine (Cymbalta®). Iedere maand zijn er 1.700 patiënten meer die antidepressiva uit deze groep gebruiken.

Volgens de verkoopsgegevens van IMS Health werden in 2006 7,4 miljoen verpakkingen van antidepressiva verkocht (IMS Health, 2007). Sinds 2003 daalde het aantal verkochte verpakkingen met 3% (tabel 18). Er worden hoofdzakelijk tricyclische en aanverwante antidepressiva verkocht en daarbinnen vooral serotonine heropname remmers (SSRI's) (derde groep) (bijvoorbeeld Cipramil®, Aropax®, Serlain® …). In 2006 werden er 3,6 miljoen verpakkingen SSRI's verkocht. Toch daalt de verkoop van de

[24] Totaal verbruik (N06A), gebruik van SSRI (N06AB), van andere 'nieuwe' antidepressiva (N06AX) en van niet-selectieve monoamine-heropnameremmers (N06AA).

SSRI's de laatste 4 jaren en is de verkoop van antidepressiva uit de eerste (bijvoorbeeld Prothiaden®, Redomex® ...) en tweede groep (bijvoorbeeld Efexor®, Trazolan®...) gestegen tussen 2003 en 2006.

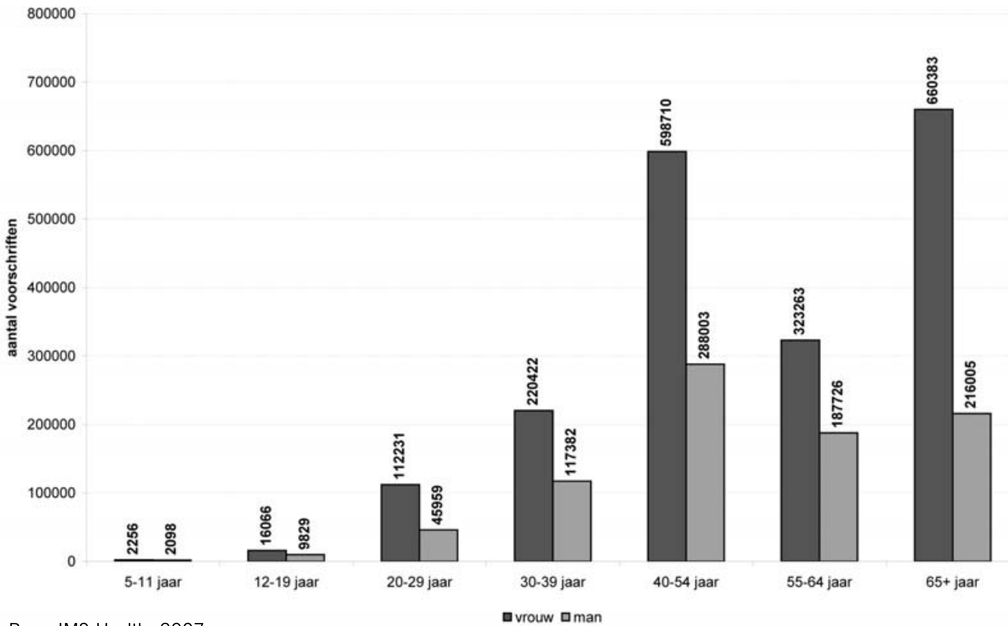
Tabel 18
Aantal verkochte verpakkingen antidepressiva, België, 2003-2006

	2003	2004	2005	2006
tricyclische en aanverwante antidepressiva	7.495.628	7.870.896	7.544.201	7.269.304
eerste groep	743.367	784.112	778.224	772.738
tweede groep	2.548.828	2.678.680	2.783.937	2.879.989
derde groep (SSRI's)	4.203.433	4.408.104	3.982.040	3.616.577
inhibitoren van de mono-amino-oxydasen	21.134	18.499	16.754	14.275
lithiumzouten	104.335	102.726	100.412	104.589
totaal	**7.621.097**	**7.992.121**	**7.661.367**	**7.388.168**

Bron: IMS Health, 2007

In 2006 werden er 5,7 miljoen voorschriften voor antidepressiva voorgeschreven (IMS Health, 2007). Het grootste aandeel wordt ingenomen door SSRI's (2,9 miljoen), gevolgd door antidepressiva van de tweede groep (2,1 miljoen).
SSRI's worden meer dan dubbel zoveel aan vrouwen dan aan mannen voorgeschreven. Een kritieke leeftijdsgroep vormen net zoals voor benzodiazepines opnieuw vrouwen tussen 40 en 54 jaar en de 65-plussers (grafiek 8).

Grafiek 8
Aantal voorschriften voor SSRI's, België, 2006

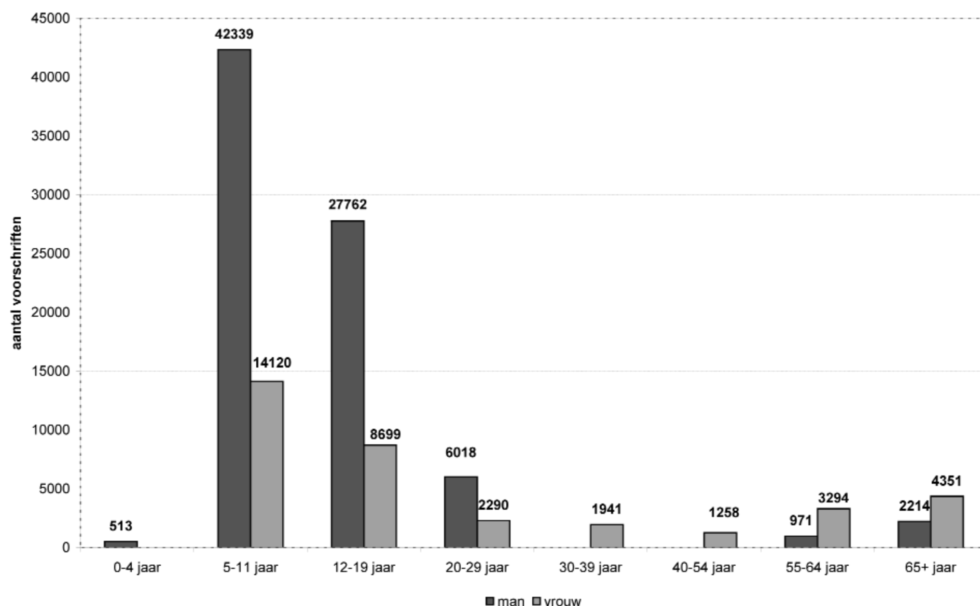


Bron: IMS Health, 2007

1.2.2.3.2 Psychostimulantia

Psychostimulantia vormen qua verkoop de kleinste groep onder de psychoactieve medicatie met 885.217 verkochte verpakkingen in 2006 (IMS Health, 2007). Nochtans blijft de verkoop van deze producten toenemen. Tussen 2003 en 2006 steeg de verkoop met 25%. Alle producten binnen deze groep (methylfenidaat, modafinil, sibutramine en de andere psychostimulantia) kennen een stijgend verkoopssucces.
In 2006 werden 120.589 voorschriften voorgeschreven voor methylfenidaat (IMS Health, 2007). Methylfenidaat wordt gebruikt bij narcolepsie, maar ook bij kinderen met aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) (BCFI, 2007). Methylfenidaat wordt vooral voorgeschreven aan jongeren onder de twintig jaar en dan nog vooral aan jongens (grafiek 9). Het grootste aantal voorschriften gaat naar jongens tussen 5 en 11 jaar.

Grafiek 9
Aantal voorschriften voor methylfenidaat naar sekse en leeftijd, België, 2006



Bron: IMS Health, 2007

1.2.2.4 Geneesmiddelen voor de behandeling van afhankelijkheid

Geneesmiddelen voor de behandeling van afhankelijkheid vormen een aparte groep. De middelen tegen nicotineafhankelijkheid worden het meest verkocht (bijvoorbeeld Nicorette® kauwgum, Niquitin® ...) (tabel 19). Vanaf 2000 wordt er ook gebruik gemaakt van het product bupropion (Zyban®), een antidepressivum dat ook de ontwenningsverschijnselen bij rookstop vermindert. Van nicotine en bupropion samen gingen er in 2006 679.254 verpakkingen over de toonbank.

Tabel 19
Aantal verkochte verpakkingen van middelen voor de behandeling van problematisch middelengebruik, België, 2003-2006

	2003	2004	2005	2006
afhankelijkheid nicotine	**505.980**	**744.904**	**685.799**	**679.254**
waarvan nicotine (bv. Nicorette® ...)	459.701	681.497	639.117	642.461
waarvan bupropion (Zyban®)	46.279	63.407	46.682	36.793
afhankelijkheid alcohol	**138.318**	**108.570**	**106.341**	**103.131**
waarvan disulfiram (Antabuse®)	57.245	48.840	47.084	45.820
waarvan acamprosaat (Campral®)	23.670	25.263	25.827	26.667
waarvan tiapride (Tiapridal®)	35.756	34.467	33.430	30.644
waarvan clomethiazol (Distraneurine®)	21.647	-	-	-
afhankelijkheid opiaten	**138.439**	**166.087**	**184.646**	**192.721**
methadonhydrochloride (Mephenon®)	20.240	20.157	17.096	15.941
buprenorfine (Subutex®, Temgesic®, Transtec®)	117.712	145.737	167.359	176.570
naltrexonhydrochloride (Nalorex®)	164	192	191	210
naloxon (Narcan®)[25]	323	-	-	-

Bron: IMS Health, 2007

Van de geneesmiddelen die gebruikt worden in de farmacotherapie van alcoholafhankelijkheid bekijken we de verkoopscijfers van disulfiram, acamprosaat, tiapride en clomethiazol (tabel 21). Acamprosaat wordt pas vanaf 1997 aangewend. Tiapride is een neurolepticum en clomethiazol is een sedativum, doch deze producten worden hoofdzakelijk in de behandeling van alcoholafhankelijkheid toegepast. In 2006 werden er 103.131 verpakkingen van al deze geneesmiddelen verkocht. Tegenover 2002 is de verkoop van geneesmiddelen voor de behandeling van alcoholafhankelijkheid met 25,4% gedaald. Daar zit onder meer het wegvallen van het geneesmiddel Distraneurine® voor iets tussen. Het meest verkochte product is in 2006 disulfiram.
In 2006 werden er 192.721 verpakkingen producten verkocht die gebruikt worden in de behandeling van opiaatafhankelijkheid. We hebben het dan over methadonhydrochloride, buprenorfine[26], naltrexonhydrochloride en naloxon. In 2006 stijgt de verkoop van deze producten met 39%. Dit is vooral toe te schrijven aan een meerverkoop van buprenorfine maar ook van naltrexonhydrochloride. Deze middelen vallen allemaal onder de categorie narcotische analgetica en kunnen strikt genomen dus ook als narcotische pijnstiller gebruikt worden in plaats van in de behandeling van opiaatafhankelijkheid. De cijfers kunnen dus een overschatting zijn. Anderzijds moeten we opmerken dat de IMS health cijfers enkel de verkoop van specialiteiten weergeven. Uit de eer-

[25] De specialiteit op basis van de narcotische antagonist naloxon (Narcan®) werd om commerciële redenen wereldwijd van de markt teruggetrokken (BCFI, 2006). De Firma Merck heeft een derogatie verkregen om het geneesmiddel naloxone Merck® (dat in België niet is geregistreerd) uit Frankrijk in België in te voeren en te verdelen.

[26] De meerverkoop van buprenorfine in 2003 kan te wijten zijn aan het feit dat Subutex® in de loop van 2003 werd geregistreerd als terugbetaalbaar geneesmiddel. De wet van 22 augustus 2002 (B.S. 1 oktober 2002) erkent de behandelingen met vervangingsmiddelen. Op 30 april 2004 werd een K.B. gepubliceerd dat de behandeling met vervangingsmiddelen reglementeert.

ste gegevens van de nationale registratie substitutiebehandeling (NRSB)[27] blijkt dat het aantal patiënten dat een substitutiebehandeling krijgt met specialiteiten beperkt is (RIZIV, 2007c). Methadon wordt meestal in een magistrale bereiding voorgeschreven. Volgens de NRSB ligt het totale aantal voorschriften voor methadon en buprenorfine in België op jaarbasis tussen de 250.000 en 260.000.

1.2.3 Uitgaven aan geneesmiddelen

Uit de resultaten van het huishoudbudgetonderzoek van de algemene directie statistiek en economische informatie van de FOD Economie ten slotte blijkt dat het Vlaamse gezin in 2005 gemiddeld 296,1 EUR uitgaf aan geneesmiddelen[28] (tabel 20) (FOD Economie, 2007b). Dat is 0,9% van de jaarlijkse uitgaven van een gemiddeld Vlaams gezin. Per dag betekent dat een uitgavenpost van 0,81 EUR. Vlaamse huishoudens besteden het minst aan medicatie in vergelijking met Brusselse en Waalse gezinnen.
Ouderen geven dubbel zoveel uit aan geneesmiddelen dan jongeren. In 2005 gaf een Vlaams gezin waarvan de referentiepersoon tussen 50 en 59 jaar is gemiddeld 318 EUR uit aan medicatie. Vlaamse gezinnen met een referentiepersoon van 60 jaar en ouder gaven in 2005 gemiddeld 412 EUR uit aan geneesmiddelen. Huishoudens waarvan de referentiepersoon tussen 20 en 29 jaar is, gaven gemiddeld het minst uit aan geneesmiddelen namelijk 182 EUR. Eenzelfde tendens duikt op wanneer we de beroepsstatuten vergelijken want daaruit blijkt dat de gepensioneerden het meest besteden aan medicatie (400 EUR tegenover bijvoorbeeld 235 EUR door de arbeiders).

Tabel 20
Gemiddelde uitgaven (in EUR) aan geneesmiddelen per regio, 2005

België	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Vlaams Gewest	Waals Gewest
313,5	330,2	296,1	338,1

Bron: FOD Economie, 2007b

Het budget dat per gezin aan medicatie wordt besteed neemt met de jaren gestaag af. In 2000 gaven Vlaamse gezinnen gemiddeld 362 EUR uit aan geneesmiddelen, in 2005 is dat 296 EUR.
Wanneer we kijken hoeveel het aandeel van de aankoop van geneesmiddelen bedraagt op het totale budget dat aan gezondheid wordt besteed, merken we eveneens een afname tussen 2000 en 2005 (van 31% naar 20%) (tabel 21). Tussen 2004 en 2005 daalt het aandeel van medicatie in de gezondheidszorguitgaven met 28%.

[27] Het Koninklijk Besluit van 19 maart 2004 voorziet de nationale registratie van de substitutiebehandelingen (NRSB) met methadon of buprenorfine. De betrokken voorschriften bevatten: (1) Methadon of buprenorfine in magistrale bereidingen, (2) specialiteiten Méphenon®, Subutex®, Temgesic® of Transtec®.
[28] Geneesmiddelen zijn niet verder gespecificeerd.

Tabel 21
Gemiddelde uitgaven (in EUR) voor geneesmiddelen en aandeel in budget besteed aan gezondheid, Vlaams Gewest, 2000-2005[29]

	uitgaven aan gezondheid in EUR	uitgaven aan geneesmiddelen in EUR	%
2000	1.175,7	362,3	30,8
2001	1.302,7	381,0	29,2
2002	1.289,6	372,0	28,8
2003	1.386,4	378,5	27,3
2004	1.433,4	387,2	27,0
2005	1.521,7	296,1	19,5

Bron: FOD Economie, 2007b; FOD Economie, 2007c; De Donder, 2004

1.2.4 Tewerkstelling in de farmaceutische industrie

De farmaceutische industrie is een belangrijke werkgever. Volgens gegevens van Pharma.be stelde de farmaceutische industrie in 2005 in België 28.605 personen te werk (Pharma.be, 2006)[30]. 48,3% van de werknemers is vrouw.
De tewerkstellingscijfers van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ, 2007) hebben uitsluitend betrekking op de vervaardigingsindustrie van medicatie en wijken dus enigszins af van deze van Pharma.be. In de sociale zekerheid zijn op 30 juni 2005 in het Vlaams Gewest 9.757 werknemers opgenomen die werken in de sector van de vervaardiging van farmaceutische producten (tabel 22). Het gaat om 45,1% vrouwen en 54,9% mannen. In België werken op 30 juni 2005 in totaal 21.050 personen (9.690 vrouwen en 11.360 mannen) in de farmaceutische verwerkende industrie.

[29] Tot en met 2004 hebben we de categorieën “geneesmiddelen” (code 5101) en “niet gepreciseerde aankopen bij de apotheker” (code 5103) samengeteld om beter te kunnen vergelijken met voorgaande jaren.
[30] In dit cijfer is tevens de tewerkstelling opgenomen in farmaceutische bedrijven die niet in België produceren, maar wel in België een commerciële activiteit uitoefenen. Het gaat om zo’n 40 à 80 bedrijven die men ook niet mag verwarren met de loutere groothandel in geneesmiddelen. De groothandel, die enkel geneesmiddelen aankoopt en doorverkoopt aan de apothekers, is niet in dit cijfer opgenomen.

Tabel 22
Tewerkstelling in de farmaceutische verwerkende industrie, volgens detailsector en sekse, Vlaams Gewest en België, 30 juni 2005

	vrouwen	mannen	totaal
Vlaams Gewest			
vervaardiging van farmaceutische grondstoffen	82	460	542
vervaardiging van geneesmiddelen	4.148	4.782	8.930
vervaardiging van overige farmaceutische preparaten	170	115	285
totaal	**4.400**	**5.357**	**9.757**
	45,1%	**54,9%**	**100%**
België			
vervaardiging van farmaceutische grondstoffen	205	614	819
vervaardiging van geneesmiddelen	8.867	10.291	19.158
vervaardiging van overige farmaceutische preparaten	618	455	1.073
totaal	**9.690**	**11.360**	**21.050**
	46,0%	**54,0%**	**100%**

Bron: RSZ, 2007, berekeningen VAD

1.3 De markt van illegale drugs: vangsten, prijzen en aanbod

1.3.1 Inbeslagnames

Ook voor illegale drugs trachten we een beeld te geven van de marktsituatie via de inbeslagnames en de geschatte drugprijzen. We baseren ons daarvoor op gegevens van de federale politie. Het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) geeft ieder jaar een stand van zaken van de drugsproblematiek in de Europese unie met daarin onder meer een analyse van de aanvoer en beschikbaarheid van illegale middelen. De Belgische nationale data plaatsen we naast een samenvatting van de Europese gegevens.
Bij de interpretatie van deze data moet men voor ogen houden dat drugvangsten een weerspiegeling zijn van prioriteiten en strategieën in het vervolgingsbeleid en van de beschikbare middelen (EWDD, 2006). In beslag genomen hoeveelheden zijn daarenboven moeilijk te beoordelen omdat de hoeveelheid meteen toeneemt wanneer zich een uitzonderlijke drugvangst voordoet. Het aantal vangsten geeft daarom een beter beeld van de marktsituatie.

Tussen 1999 en 2003 daalde het aantal vangsten van hasj in de Europese Unie maar de in beslag genomen hoeveelheid nam toe (EWDD, 2006). Marihuana wordt in Europa minder vaak in beslag genomen: het aantal vangsten bleef sinds 1999 stijgen maar de in beslag genomen hoeveelheid daalde de laatste jaren. Het aantal vangsten van cannabisplanten steeg sinds 1999 en ook de hoeveelheid in beslag genomen planten nam toe.

40% van de in beslag genomen heroïne wordt in Europa onderschept (EWDD, 2006). In 2004 meldde het Verenigd Koninkrijk de meeste vangsten gevolgd door Duitsland en Italië. In Turkije werd de grootste hoeveelheid heroïne in beslag genomen. Het aantal heroïnevangsten schommelt in de periode 1999-2004 maar de in beslag genomen hoeveelheid steeg.
In de periode 1999-2004 is het aantal vangsten van cocaïne in de Europese Unie toegenomen (EWDD, 2006). Ook de in beslag genomen hoeveelheid vertoonde een stijgende tendens. In Spanje werden de meeste cocaïnevangsten genoteerd.
97% van de wereldwijde amfetaminevangsten vinden plaats in Europa, en dan vooral in het Verenigd Koninkrijk (EWDD, 2006). Zowel het aantal vangsten als de onderschepte hoeveelheden namen sinds 1999 toe.
XTC die in Europa in beslag genomen wordt is hoofdzakelijk afkomstig uit Nederland en België (EWDD, 2006). Het aantal XTC-vangsten in de Europese Unie steeg tussen 1999 en 2001, daalde tussen 2002 en 2003 maar vertoonde in 2004 weer een toename. De in beslag genomen hoeveelheid is terug gestegen na een dieptepunt in 2003. Tot 2003 meldde het Verenigd Koninkrijk de grootste XTC vangsten[31].

De federale politie tracht een zo volledig mogelijk beeld te geven van alle in beslag genomen drugs. In 2005 werden vooral hasj, amfetamines en heroïne in beslag genomen (respectievelijk 4.492, 3.976 en 3.505 vangsten) (Federale Politie, 2007) (tabel 23).

Tabel 23
Hoeveelheid in beslag genomen drugs en aantal inbeslagnames, België, 2004-2005[32]

	2004		2005	
	hoeveelheid	aantal inbeslagnames	hoeveelheid	aantal inbeslagnames
marihuana	3.854 kg	geen info	5.058 kg	geen info
hasj	39.921 kg	6.378	6.394 kg	4.492
cannabis	**43.775 kg**	**6.378**	**11.452 kg**	**4.492**
opium	1 kg	8	8 kg	44
heroïne	142 kg	1.981	270 kg	3.505
opiaten	**143 kg**	**1.989**	**278 kg**	**3.549**
cocaïne	3.522 kg	2.880	9.228 kg	2.225
amfetamines	2.540 kg	4.734	175 kg	3.976
XTC	geen info	geen info	2.547.874 pillen	geen info
khat	2.094 kg	91	9.843 kg	127

Bron: Federale Politie, 2007a

31 De gegevens voor 2004 van het Verenigd Koninkrijk waren nog niet bekend.
32 De inbeslagnames betreffen de vangsten van alle politiediensten en douanediensten. Alle inbeslagnames vanaf 500 gram of 100 pillen worden bijgehouden.
33 In bijlage 1 wordt de methodologie van de geraadpleegde bronnen omschreven.

1.3.2 Drugprijzen

Ook wat de drugprijzen betreft kunnen we een vergelijking maken tussen de Europese trends en de Belgische cijfers. Het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving (EWDD) maakt jaarlijks de vergelijking tussen de drugprijzen in de landen van de Europese Unie en Noorwegen. Daaruit blijkt dat voor alle middelen de gemiddelde prijs tussen 1999 en 2004 gedaald is (EWDD, 2006). In 2004 varieerde de straatwaarde van bruine heroïne tussen 12 EUR per gram in Turkije tot 141 EUR per gram in Zweden. Voor witte heroïne varieerde de prijs tussen 31 EUR per gram in België en 202 EUR per gram in Zweden. In 2004 varieert de straatwaarde van cocaïne van 41 tot meer dan 100 EUR per gram. In 2004 schommelt de prijs van hasj van 2,3 tot 12 EUR per gram en de prijs voor marihuana varieert tussen 2,7 en 11,6 EUR per gram. De gemiddelde straatwaarde van amfetamines lag in 2004 tussen 4 en 64 EUR per gram. De straatwaarde van XTC-pillen schommelde in 2004 tussen minder dan 3 EUR per stuk tot 25 EUR per stuk. Voor een LSD trip werd in 2004 tussen de 2,5 en 11,6 EUR betaald.

De prijs van illegale producten is afhankelijk van de kwaliteit van het product. De prijs per dosis is sterk afhankelijk van de hoeveelheid die per dosis wordt gebruikt en de gebruiksgewoonten van de gebruiker. De straatwaarde van illegale drugs is bovendien zeer sterk tijdsgebonden. Ook de setting (straat, party ...) waarin drugs worden aangekocht, beïnvloedt de prijs. Drugprijzen kunnen ook regionaal sterk verschillen. Uiteraard is tevens de aangekochte hoeveelheid een belangrijke factor die de prijs bepaalt. We kunnen in feite enkel een voorzichtige indicatie geven van de prijzen per dosis uitgaande van de geschatte prijzen van de Federale Politie. In tabel 24 staan de prijzen van illegale middelen vermeld zoals de federale politie ze overmaakt aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) voor het Belgisch nationaal rapport. Cocaïne is volgens de richtprijzen van 2005 Federale Politie het duurst. Eén gram cocaïne kost volgens de Federale Politie gemiddeld 50 EUR. Heroïne kost gemiddeld 24,7 EUR per gram. XTC en cannabis zijn relatief goedkoper (4 à 6 EUR per tablet/gram). Amfetamines kosten ongeveer 10 EUR per tablet. Tussen 2003 en 2005 is de prijs van XTC met 1,3 EUR gedaald terwijl cocaïne bijna 6 EUR duurder is geworden.

Tabel 24
Prijzen van illegale drugs, België, 2003 en 2005

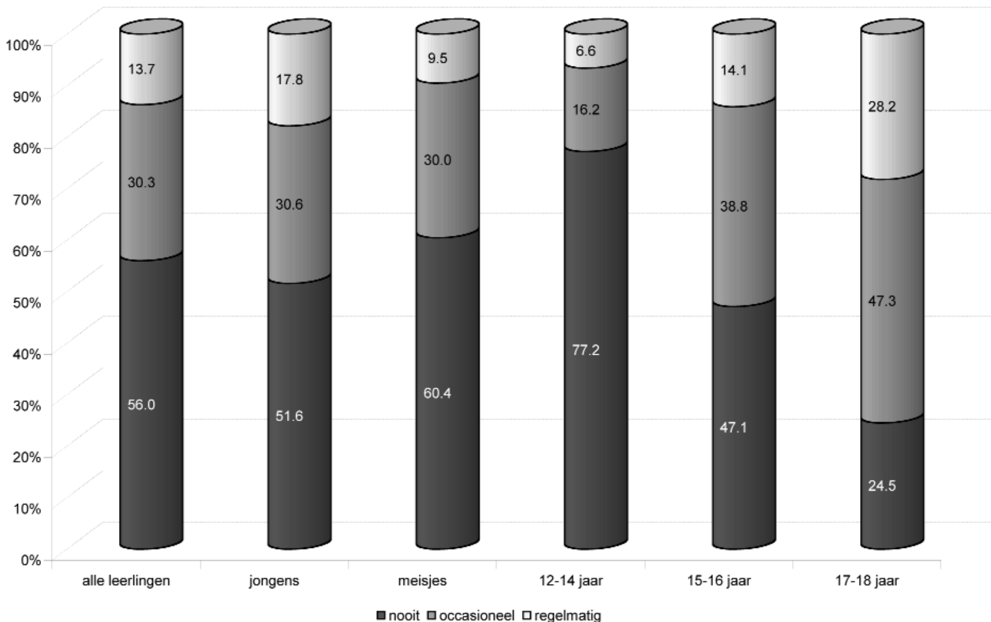
	2003		2005	
	min/max	gemiddelde	min/max	gemiddelde
marihuana	1-10 EUR/gram	5 EUR/gram	2,5-17 EUR/gram	5,75 EUR/gram
hasj	2-10 EUR/gram	6 EUR/gram	2,5-20 EUR/gram	6 EUR/gram
bruine heroïne	9-50 EUR/gram	25,5 EUR/gram	9-50 EUR/gram	24,7 EUR/gram
amfetamines (poeder)	3-20 EUR/tablet	10 EUR/tablet	5-20 EUR/tablet	9,85 EUR/tablet
cocaïne (poeder)	10-75 EUR/gram	44,5 EUR/gram	52-100 EUR/gram	50,3 EUR/gram
XTC	2-13 EUR/tablet	5,5 EUR/tablet	0,3-20 EUR/tablet	4,2 EUR/tablet

Bron: Sleiman & Roelands, 2006

1.3.3 Beschikbaarheid van illegale middelen[33]

4 op 10 (44,0%) van alle leerlingen die de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) in het secundair onderwijs in het kader van de leerlingenbevraging enquêteerde, is al eens op een plaats geweest waar illegale drugs worden gebruikt (grafiek 10) (Kinable, 2007). Oudere leerlingen komen er meer en ze komen er ook vaker. Van de 17-18-jarigen is bijvoorbeeld al 75,5% op zo'n plaats geweest; 28,2% komt er zelfs minstens één keer per week. 61,6% van de ASO-leerlingen tegenover respectievelijk 48,0% en 51,1% van de TSO- en BSO-leerlingen komt nooit op een plaats waar illegale drugs worden gebruikt. BSO-leerlingen komen er bovendien vaker dan ASO- en TSO- leerlingen. Meer jongens dan meisjes komen op dergelijke plaatsen. Ze bezoeken ze ook regelmatiger.

Grafiek 10
Hoe vaak leerlingen op plaatsen komen waar illegale drugs worden gebruikt, Vlaanderen, schooljaar 2005-2006



Bron: Kinable, 2007

Naarmate jongeren ouder worden kunnen ze gemakkelijker aan cannabis en andere illegale drugs geraken, zo blijkt uit de data voor 2006 van de HBSC-studie (Hublet, Vereecken & Maes, 2007). 14,5% van de 13-14-jarige jongens en 10,3% van de 13-14-jarige meisjes zegt zonder problemen aan cannabis te kunnen geraken. Van de oudste leerlingen (17-18 jaar) zeggen 6 op 10 jongens en 4 op 10 meisjes dat ze zonder problemen aan cannabis kunnen geraken. Voor XTC, LSD en cocaïne ligt de beschik-

[33] In bijlage 1 wordt de methodologie van de geraadpleegde bronnen omschreven.

baarheid minder voor de hand. Ruim 5 op 10 van de jongens van 13-14 jaar en ruim 6 op 10 meisjes van die leeftijd zeggen dat ze hier niet gemakkelijk zouden aan geraken. Van de 17-18-jarige jongens zegt 35,1% gemakkelijk aan XTC te kunnen geraken, 29,6% denkt gemakkelijk aan cocaïne te kunnen geraken en 25,1% aan LSD. Voor de meisjes van die leeftijd liggen deze percentages duidelijk lager. Jongens uit het BSO en TSO kunnen het makkelijkst aan illegale drugs geraken. 49,9% van jongens die les volgen in het TSO en 48,3% van jongens uit het BSO kunnen gemakkelijk aan cannabis geraken. Van de jongens uit het ASO zegt 40,5% gemakkelijk aan cannabis te kunnen geraken.

Het onderzoek van het grensoverschrijdende Euregio Scheldemond project bevatte tevens een vraag waarop jongeren konden aangeven of ze gemakkelijk of moeilijk aan sigaretten, alcohol, medicatie of illegale middelen konden geraken (Lombaert, 2005). Het verkrijgen van cannabis wordt makkelijker ingeschat dan het verkrijgen van andere illegale middelen. Ongeveer een kwart van de leerlingen (23,9%) denkt heel gemakkelijk aan cannabis te kunnen geraken, voor de leerlingen uit de derde graad gaat het zelfs om 29,0%. Van de andere illegale middelen is het makkelijkst aan XTC te geraken: 12,7% van de leerlingen zegt hier heel gemakkelijk te kunnen aan geraken mochten ze dat willen. In de derde graad zegt 14,7% van de leerlingen gemakkelijk aan XTC te kunnen geraken.

1.3.4 Grensoverschrijdend aankoopgedrag

Over het grensoverschrijdend aankoopgedrag zijn voor de periode 2005-2006 gegevens terug te vinden in twee studies. Het ‘Institute for International Research on Criminal Policy’ (IRCP) van de universiteit Gent bracht het profiel van de coffeeshopbezoekers in de Nederlandse grensgemeente Terneuzen in kaart (Surmont, 2007). In het onderzoek over het middelengebruik van scholieren in de Euregio Scheldemond was grensoverschrijdend aankoopgedrag een van de bevraagde onderwerpen (Lombaert, 2005).

De coffeeshops bij onze noorderburen trekken heel wat buitenlandse klanten aan. Terneuzen heeft 2 coffeeshops met een gedoogvergunning (Surmont, 2007). Dagelijks zakken er ongeveer 3.000 bezoekers af naar de coffeeshops. In dit onderzoek werden vier onderzoekstechnieken gecombineerd voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen: een analyse van politiegegevens, een survey onder coffeeshopbezoekers, klantentellingen en (participatieve) observatie.
De politie verzamelde tussen januari 2003 en oktober 2004 gegevens van 1.175 personen. Het ging om 723 (61,5%) Belgen, 371 (31,6%) Fransen, 72 (6,1%) Nederlanders en 9 (0,8%) personen met een andere nationaliteit. De grootste groep gecontroleerde personen woonde in Gent (11,4%) of Sint Niklaas (3,6%). De meeste personen uit het politiebestand zijn tussen 20 en 21 jaar oud. De meesten zijn meerderjarig en boven de leeftijd van 25 jaar neemt het aantal personen af. Er zijn in deze periode 30 minderjarige gecontroleerde personen, waaronder 16 Belgen.
Met de enquête die tussen 30 oktober en 24 december 2004 werd afgenomen, werd extra informatie ingezameld over de coffeeshopbezoekers. Er waren 252 Belgische respondenten (61,5%), 105 (25,6%) Fransen, 45 Nederlanders (11,0%) en 8 (1,9%) met een andere nationaliteit. 75,5% waren mannen en 24,5% vrouwen. De leeftijd van

de respondenten aan de survey is meer gelijkmatig verdeeld terwijl de politiedata vooral jonge respondenten bevatte. De meeste respondenten zijn tussen 22 en 23 jaar. De gemiddelde leeftijd van de politiegegevens (24,5 jaar) is lager dan de gemiddelde leeftijd van de deelnemers aan de enquête (27,0 jaar). Dit kan te maken hebben met het feit dat de politie zich bij controles laat leiden door stereotypen, of door het feit dat jongeren minder geneigd zijn om een enquête in te vullen. De meest voorkomende woonplaatsen van de respondenten waren Gent (20,5%), Rijsel (6,7%), Terneuzen (3,9%), Brugge (3,4%) en Duinkerke (2,9%). De meeste respondenten werkten (70,4%). 18,9% was student en 10,7% werkte of studeerde niet. Bij de Belgische respondenten is de verhouding vergelijkbaar.
De leeftijd waarop de respondenten gemiddeld voor het eerst cannabis gebruikten was 16 jaar en 11 maanden. Fransen begonnen het vroegst op 16 jaar en 4 maanden en de Nederlanders iets later op 16 jaar en 6 maanden. De Belgen begonnen het laatst namelijk gemiddeld op 17 jaar en 2 maanden. Over het algemeen gebeurt de eerste aankoop een jaar later: de gemiddelde leeftijd van de eerste aankoop is 17 jaar en 11 maanden.
Wanneer de coffeeshopbezoekers voor het eerst cannabis kochten deden ze dat vooral bij vrienden en pas in tweede instantie in een coffeeshop (tabel 25).

Tabel 25
Plaats van de eerste aankoop van cannabis volgens nationaliteit in %, 2004

	totaal (n=406)	Nederlandse nationaliteit (n=45)	Belgische nationaliteit (n=249)	Franse nationaliteit (n=104)	andere nationaliteit (n=8)
bij vrienden	41,4	35,6	47,0	31,7	25,0
coffeeshop	16,7	33,3	19,3	3,8	12,5
illegaal Nederlands verkooppunt	2,7	13,3	2,0	0,0	0,0
school	12,8	6,7	10,0	21,2	25,0
dealer	10,8	6,7	8,8	17,3	12,5
straat	11,3	2,2	8,4	23,1	0,0
ergens anders	4,3	2,2	4,5	2,9	25,0

Bron: Surmont, 2007

De helft van de respondenten kwam minimum een keer per week naar de coffeeshop (Surmont, 2007). Ook bij de Belgen gaat het om 47,2%. De meeste personen komen met de wagen en met twee naar Terneuzen.

In het onderzoek van het grensoverschrijdende Euregio Scheldemond project was er in de vragenlijst ook aandacht voor grensoverschrijdend aankoopgedrag van sigaretten, alcohol, slaap- en kalmeringsmiddelen zonder voorschrift en illegale middelen (Lombaert, 2005). 8,0% van de Oost- en West-Vlaamse leerlingen was al ooit over de Belgisch-Nederlandse grens geweest om cannabis te kopen (tabel 26). 5,6% van de leerlingen uit de derde graad gingen al 4 of meer keren over de Belgisch-Nederlandse grens om cannabis te kopen. Voor de aankoop van andere illegale middelen stak 0,5 tot 1,6% van de leerlingen al ooit de Belgisch-Nederlandse grens over.

Tabel 26
Grensoverschrijdende aankoop van cannabis door de Oost- en West-Vlaamse middelbare scholieren (gewogen %), 2005

	nooit	1 keer	2 of 3 keer	meerdere keren
tweede graad	94,2	1,6	1,5	2,7
derde graad	89,7	3,2	1,5	5,6
totaal	**92,0**	**2,4**	**1,5**	**4,1**

Bron: Lombaert, 2005

1.3.5 Overheidsuitgaven voor het beleid voor illegale drugs

Binnen het onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs van FOD wetenschapsbeleid liep in 2006 het onderzoek ‘Drugs in cijfers’ waarin de publieke uitgaven voor beleidsacties uitdrukkelijk en rechtsreeks gericht op het fenomeen van illegale drugs in kaart werden gebracht. Uitgaven voor beleidsacties ten aanzien van de gevolgen van druggebruik werden niet opgenomen (bijvoorbeeld de aanpak van druggerelateerde criminaliteit, de behandeling van druggerelateerde ziekten) (De Ruyver e.a., 2007). De studie berekent niet de sociale kost van drugs maar wel de publieke uitgaven voor beleidsacties die uitdrukkelijk en rechtstreeks gericht zijn op het fenomeen van illegale drugs, het zogenaamde drugbudget. Per sector werden de overheidsuitgaven opgetekend voor het jaar 2004 (tabel 27).

Tabel 27
Uitgaven in EUR voor het drugbeleid door de verschillende beleidsniveaus per sector, 2004

	preventie	hulpverlening	veiligheid	‘andere’
Federaal	1.635.128	107.801.788	107.478.404	833.521
Vlaamse Gemeenschap/Gewest	3.300.766	4.771.961	37.500	-
Communauté Française	1.296.621	74.459	-	-
Deutschsprächige Germeinschaft	192.000	187.050	-	-
Région Wallonne	1.901.345	1.705.371	-	-
Commission Communautaire Commune	106.957	106.957	-	-
Commission Communautaire Française	1.223.191	2.120.058	-	-
Vlaamse Gemeenschapscommissie	17.173	60.576	-	-
Vlaamse Provincies	536.165	272.690	-	-
Steden & Gemeenten	1.141.139	496.642	59.604.214	235.764
totaal	**11.350.486**	**117.597.551**	**167.120.118**	**1.069.286**

Bron: De Ruyver e.a., 2007

Voor de sector preventie werden het minst overheidsuitgaven opgetekend (11,4 miljoen EUR). Er werden overheidsuitgaven opgenomen voor programma’s die starten met druggebruik en de evolutie naar regelmatig gebruik verminderen (bijvoorbeeld school-

projecten, mediacampagnes …). Hoewel preventie strikt genomen niet tot de bevoegdheden van de federale overheid behoort, gaf de federale overheid er in 2004 1,6 miljoen EUR aan uit. Het grootste deel van de uitgaven voor preventie zijn voor rekening van de gemeenschappen en de gewesten (7,9 miljoen EUR). In Vlaanderen ging er 3,3 miljoen EUR, in Wallonië 3,3 miljoen EUR en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 1,3 miljoen EUR naar preventie. Een niet te verwaarlozen bijdrage voor preventie komt van het provinciaal en lokaal niveau. De steden en gemeenten droegen 1,1 miljoen EUR bij en de provincies 0,54 miljoen EUR. Het grootste deel van de overheidsuitgaven voor preventie gaat naar preventie 'activiteiten' (9,8 miljoen EUR). 1,0 miljoen EUR gaat naar beleid en 0,48 miljoen EUR naar onderzoek.
Voor de sector hulpverlening worden de totale overheidsuitgaven geschat op 117,5 miljoen EUR. De sector omvat programma's die het druggebruik verminderen bij gebruikers. Het grootste deel van het budget wordt besteed aan hulpverleningsactiviteiten (115,0 miljoen EUR). De federale overheid staat in voor het grootste deel van deze uitgaven (107,8 miljoen EUR). De gemeenschappen en gewesten gaven 9,03 miljoen EUR uit aan de sector hulpverlening: in Vlaanderen 4,8 miljoen EUR, in Wallonië bijna 2,0 miljoen EUR en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 2,3 miljoen EUR. Voor deze sector is de investering van de provinciale en lokale overheden minder groot en bedraagt respectievelijk 0,27 miljoen EUR en 0,50 miljoen EUR.
Meer dan de helft (56,2%) van de overheidsuitgaven voor de aanpak van het drugprobleem gaat naar de sector veiligheid: in 2004 besteedde de overheid er naar schatting 167,1 miljoen EUR aan. Binnen deze sector werden de uitgaven opgenomen voor beleidsacties die de distributie en de productie van drugs terugdringen door repressief optreden. 138 miljoen EUR gaat naar het opsporingsniveau, 3,9 miljoen EUR naar het vervolgingsniveau, 3,5 miljoen EUR naar het straftoemetingsniveau en bijna 20 miljoen EUR naar de strafuitvoering. 3,7 miljoen EUR is bestemd voor uitgaven die buiten deze indeling vallen. Het gros van het budget gaat naar 'veiligheidsactiviteiten' (164,3 miljoen EUR). 2,6 miljoen EUR gaat naar beleid en 0,27 miljoen EUR naar onderzoek.
De overheid besteedde daarnaast nog 1,1 miljoen EUR aan uitgaven die niet konden worden toegewezen aan één van de 3 sectoren waaronder slechts 0,16 miljoen EUR aan onderzoek.
De totale uitgaven van de overheid voor het drugbeleid in alle sectoren werd voor 2004 geschat op 297.137.441 EUR. Omgerekend komt dat neer op een bedrag van 28,57 EUR per inwoner: 1,09 EUR per inwoner voor preventie, 11,31 EUR per inwoner voor hulpverlening, 16,07 EUR per inwoner voor veiligheid en 0,1 EUR per inwoner voor 'andere'. De Belgische overheidsuitgaven voor het drugbeleid liggen in vergelijking met andere Europese landen zoals Nederland en Zweden waar de uitgaven respectievelijk 134,4 EUR en 101 EUR per inwoner bedragen, een stuk lager.
In totaal ging in 2004 0,10% van het Bruto Binnenland Product (BBP) naar uitgaven voor het drugbeleid.

De economie achter het middelengebruik

Alcohol

- De productie van bier komt op de eerste plaats gevolgd door de productie van wijn en sterkedrank.
- De bierproductie steeg met 24% tussen 2000 en 2006.
- In 2006 werd er 681 miljoen liter alcohol ingevoerd waarvan het merendeel wijn (293 miljoen liter).
- De uitvoer van alcohol (1.085 miljoen liter) is hoger dan de invoer en er wordt vooral bier uitgevoerd (943 miljoen liter).
- De bierexport steeg sinds 2000 met 85%.
- De accijnsopbrengst is het grootst voor sterkedrank en bedroeg hiervoor in 2006 218 miljoen EUR.
- 9% van het budget dat in 2005 aan voeding, dranken en tabak wordt besteed gaat naar alcoholische dranken.
- In 2005 wordt per huishouden gemiddeld 459 EUR uitgegeven aan alcoholische dranken: 302 EUR aan wijn en aperitieven, 104 EUR aan bier en 53 EUR aan sterkedrank.
- 51% van de bierconsumptie verloopt via de horeca.
- Het aantal horecazaken loopt de laatste tien jaar fel terug. Alleen het aantal restaurants stijgt.
- De prijs voor alcohol is in België 3% lager dan het Europees gemiddelde.
- In de alcoholproducerende industrie waren in 2005 in België ruim 6.000 personen tewerkgesteld. Bijna 100.000 personen waren tewerkgesteld in de horeca.

Psychoactieve medicatie

- In 2005 werden er in België 160 miljoen verpakkingen geneesmiddelen ingevoerd en 173 miljoen verpakkingen geneesmiddelen uitgevoerd.
- Tussen 2000 en 2005 nam de standaard dagdosering voor zowel analgetica, psychoanaleptica als andere middelen voor het zenuwstelsel sterk toe.
- De laatste drie jaar is de verkoop van analgetica met bijna 2% gestegen naar 38 miljoen verkochte verpakkingen. Er worden hoofdzakelijk niet-narcotische pijnstillers (bijna 34 miljoen verkochte verpakkingen in 2006) verkocht.
- Er werden in 2006 16 miljoen verpakkingen slaap- en kalmeringsmiddelen en 2 miljoen verpakkingen neuroleptica verkocht. Benzodiazepines zijn de meest verkochte slaap- en kalmeringsmiddelen: in 2006 gingen er 13 miljoen verpakkingen over de toonbank.
- Bijna twee keer zoveel vrouwen dan mannen kregen in 2006 benzodiazepines voorgeschreven. De voorschriften zijn vooral bestemd voor vrouwen boven de 65 jaar en vrouwen tussen 40 en 54 jaar.
- Binnen de categorie psychoanaleptica zijn antidepressiva de meest verkochte producten: in 2006 werden 7 miljoen verpakkingen antidepressiva verkocht.
- Tussen 2003 en 2006 daalde het aantal verkochte verpakkingen van antide-

pressiva. Bekeken naar de standaarddagdosering neemt het verbruik van antidepressiva toe: tussen 1996 en 2006 steeg het verbruik met bijna 800.000 DDD's per trimester. Dit wil zeggen dat er elke maand ongeveer 3.300 patiënten meer zijn die antidepressiva nemen.
- In 2006 werden er bijna 4 miljoen verpakkingen serotonine heropname remmers (SSRI's) verkocht. SSRI's zijn daarmee de meest verkochte soort antidepressiva.
- SSRI's worden meer dan dubbel zoveel aan vrouwen dan aan mannen voorgeschreven en vooral aan vrouwen tussen 40 en 54 jaar en boven de 65 jaar.
- Tussen 2003 en 2006 steeg de verkoop van psychostimulantia met 25%. In 2006 werden 120.589 voorschriften voorgeschreven voor methylfenidaat.
- Het grootste aantal voorschriften voor methylfenidaat gaat naar jongens tussen 5 en 11 jaar.
- In 2005 gaven Vlaamse gezinnen gemiddeld 296 EUR uit aan geneesmiddelen, dat is bijna 1% van de jaarlijkse uitgaven. Per dag betekent dat een uitgavenpost van 0,81 EUR.
- Het aandeel van medicatie in de gezondheidszorguitgaven van een Vlaams gezin bedraagt 20%.
- In België werken in 2005 ongeveer 21.000 werknemers in de sector van de vervaardiging van farmaceutische producten.

Illegale drugs

- In 2005 werden vooral hasj, amfetamines en heroïne in beslag genomen (respectievelijk 4.492, 3.976 en 3.505 vangsten).
- De kostprijs van cocaïne is het hoogst. Eén gram cocaïne kost gemiddeld 50 EUR. Heroïne kost gemiddeld 25 EUR per gram. XTC en cannabis kosten 4 à 6 EUR per tablet/gram.
- 4 op 10 leerlingen uit het secundair onderwijs is al eens op een plaats geweest waar illegale drugs worden gebruikt. Oudere leerlingen, jongens en BSO-leerlingen komen er meer en ook vaker.
- Van de oudste leerlingen (17-18 jaar) zeggen 6 op 10 jongens en 4 op 10 meisjes dat ze zonder problemen aan cannabis kunnen geraken. Van de 17-18-jarige jongens zegt 35% gemakkelijk aan XTC te kunnen geraken, 30% denkt gemakkelijk aan cocaïne te kunnen geraken en 25% aan LSD.
- 62% van de coffeeshopbezoekers in Terneuzen zijn Belgen.
- 6% van de leerlingen uit de derde graad van het secundair onderwijs ging al minstens 4 keer de Belgisch-Nederlandse grens over om cannabis te kopen.
- De totale uitgaven van de overheid voor het drugbeleid in alle sectoren werd voor 2004 geschat op 297.137.441 EUR. Omgerekend komt dat neer op een bedrag van 28,57 EUR per inwoner: 1,09 EUR per inwoner voor preventie, 11,31 EUR per inwoner voor hulpverlening, 16,07 EUR per inwoner voor veiligheid en 0,1 EUR per inwoner voor 'andere'.
- In totaal ging in 2004 0,10% van het Bruto Binnenland Product (BBP) naar uitgaven voor het drugbeleid.

Hoofdstuk 2. Opinies over middelengebruik[28]

In verschillende onderzoeken vanuit diverse hoeken en disciplines werd gepeild naar opinies over middelengebruik.
In de survey sociaal-culturele verschuivingen van de Studiedienst van de Vlaamse Regering (SCV-survey) werd in 2006 opnieuw gepeild naar welke maatschappelijke problemen de Vlaming belangrijk acht (Studiedienst van de Vlaamse regering, 2007). Dit wordt nagegaan bij een representatieve steekproef van de bevolking van 18 tot 85 jaar. Druggebruik bij jongeren wordt het meest als probleem aangekruist als mensen in een lijst de 5 belangrijkste maatschappelijke problemen mogen selecteren. 35,7% van de Vlamingen heeft dit probleem in zijn top 5 aangehaald. Wanneer gevraagd wordt om uit de lijst van 5 het belangrijkste probleem aan te duiden zakt 'druggebruik bij jongeren' naar de tweede plaats na 'het wegvallen van waarden en normen bij de mensen'. Bij vrouwen komt dit probleem zelfs op de vierde plaats terecht hoewel er nog altijd meer vrouwen (9,1%) dan mannen (7,6%) zijn die 'druggebruik bij jongeren' een belangrijk probleem vinden.

Welke problemen belangrijk worden gevonden is voor een deel leeftijdsgebonden. De 'gevoeligheid' voor het drugprobleem bij jongeren is duidelijk minder groot bij de jongeren zelf en ook bij hoger opgeleiden. Bij lager geschoolden (diploma lager secundair onderwijs) is druggebruik bij jongeren het belangrijkste probleem.

In het onderzoek van De Sleutel in de Euregio Scheldemond werd aan leerlingen in de tweede en derde graad van het secundair onderwijs de mening gevraagd over acties en maatregelen die te maken hebben met het voorkómen en gebruiken van middelen (Lombaert, 2005). Het gaat dan om door de wet opgelegde maatregelen en acties, acties en maatregelen gericht op het vergroten van het bewustzijn en sociale vaardigheden, acties en maatregelen gericht op de contextuele invloed en als laatste acties en maatregelen gericht op informatie en voorlichting.
Globaal genomen zijn 2 op 3 jongeren uit Oost- en West-Vlaanderen wel te vinden voor door de wet opgelegde maatregelen en acties (tabel 28). Bijna 7 op 10 leerlingen vinden het zinvol of uitermate zinvol dat er een minimumleeftijd staat op het verkrijgen en gebruiken van sigaretten. 66% vindt een rookverbod in openbare gebouwen zinvol. Tegenover een rookverbod in cafés staat men niet zo positief: 57% vindt dat niet zinvol. Twee derde van de leerlingen vindt het zinvol dat er een minimumleeftijd staat op het verkrijgen en gebruiken van alcohol en evenveel jongeren (66%) vindt het zinvol dat de reclamecampagnes voor genotmiddelen door de wet beperkt worden. Telkens ongeveer 63% vindt het zinvol dat drugs door de wet verboden zijn en dat er hogere taksen geheven worden op middelen die verslavend werken.

[34] In bijlage 1 wordt de methodologie van de geraadpleegde bronnen omschreven.

Tabel 28
Opinie van scholieren uit Oost- en West-Vlaanderen tegenover door de wet opgelegde maatregelen en acties (gewogen %), 2005

in welke mate vind je het zinvol dat …	helemaal niet zinvol	niet zinvol	zinvol	uitermate zinvol
er een minimumleeftijd staat op het verkrijgen en gebruiken van alcohol	12,9	21,6	49,6	16,0
er een minimumleeftijd staat op het verkrijgen en gebruiken van sigaretten	11,7	19,3	42,9	26,1
drugs door de wet verboden zijn	10,4	26,7	32,8	30,1
er een rookverbod geldt in cafés	27,3	29,4	25,1	18,2
er hogere taksen worden geheven op middelen die verslavend werken	15,2	22,5	36,6	25,7
reclamecampagnes voor genotsmiddelen door de wet beperkt worden	10,5	23,3	45,5	20,6
er een rookverbod geldt in openbare gebouwen	14,6	19,8	35,3	30,3

Bron: Lombaert, 2005

Driekwart tot ruim 8 op 10 van de leerlingen in Oost- en West-Vlaanderen staat positief tegenover acties en maatregelen gericht op het vergroten van het bewustzijn en sociale vaardigheden (Lombaert, 2005). 90% vindt het zinvol dat jongeren ‘neen’ leren zeggen tegen genotmiddelen die ze niet willen (tabel 29). 83% vindt het zinvol dat de school aandacht heeft voor sociale vaardigheden. Ongeveer 80% vindt het zinvol dat jongeren op een verstandige manier leren omgaan met genotmiddelen en dat ze leren welke invloed ouders en vrienden kunnen uitoefenen. 74% vindt het zinvol dat er campagnes gevoerd worden tegen het gebruik van genotmiddelen.

Tabel 29
Opinie van scholieren uit Oost- en West-Vlaanderen tegenover maatregelen en acties gericht op het vergroten van het bewustzijn en sociale vaardigheden (gewogen %), 2005

in welke mate vind je het zinvol dat …	helemaal niet zinvol	niet zinvol	zinvol	uitermate zinvol
er campagnes gevoerd worden tegen het gebruik van genotmiddelen	7,0	18,7	45,9	28,4
jongeren ‘neen’ leren zeggen tegen genotmiddelen die ze niet willen	4,4	5,6	38,4	51,5
jongeren op een verstandige manier leren omgaan met genotmiddelen	8,1	11,7	48,7	31,6
jongeren leren welke invloed ouders en vrienden kunnen uitoefenen	5,9	15,1	56,9	22,1
de school aandacht heeft voor sociale vaardigheden	6,5	10,4	57,3	25,8

Bron: Lombaert, 2005

Acties en maatregelen gericht op de contextuele invloed worden door gemiddeld driekwart tot 80% van de leerlingen in Oost- en West-Vlaanderen zinvol geacht (tabel 30) (Lombaert, 2005). Dat de school over een drugbeleid beschikt, dat er in de school een vertrouwenspersoon kan geraadpleegd worden en dat de schooldirectie tuchtmaatregelen kan nemen tegen drugdealers wordt door ongeveer 80% van de leerlingen als zinvol beoordeeld. 74% vindt het zinvol dat de schooldirectie tuchtmaatregelen kan nemen bij middelengebruik op school. 73% vindt het zinvol dat druggebruik wordt afgekeurd door een belangrijke derde. Dat films, tv-series … drugsvrije voorbeelden presenteren, haalt geen meerderheid (48%).

Tabel 30
Opinie van scholieren uit Oost- en West-Vlaanderen tegenover maatregelen en acties gericht op de contextuele invloed (gewogen %), 2005

in welke mate vind je het zinvol dat …	helemaal niet zinvol	niet zinvol	zinvol	uitermate zinvol
de school over een drugbeleid beschikt	5,6	13,7	49,2	31,5
binnen de school een vertrouwenspersoon kan geraadpleegd worden	6,6	13,5	48,2	31,6
het gebruik van genotmiddelen door belangrijke derden wordt afgekeurd	7,0	20,4	46,9	25,6
de schooldirectie tuchtmaatregelen kan nemen bij gebruik op school	8,2	17,4	47,6	26,8
films, tv-series … drugsvrije voorbeelden presenteren	18,9	33,1	34,8	13,3
de schooldirectie tuchtmaatregelen kan nemen tegenover drugdealers	6,5	11,2	40,9	41,5

Bron: Lombaert, 2005

De maatregelen en acties gericht op informatie en voorlichting ten slotte mogen ook op heel wat bijval rekenen (Lombaert, 2005). Meer dan 80% vindt het zinvol dat er op het internet informatie beschikbaar is over genotmiddelen en de mogelijke gevolgen (81%), dat ex-verslaafden over hun ervaringen komen getuigen (83%), dat er informatie wordt aangeboden over genotmiddelen en de mogelijke gevolgen (85%) en dat de DrugLijn telefonisch en anoniem bereikt kan worden voor informatie, hulp, … (88%) (tabel 31). Dat de politie informatie verspreidt over genotmiddelen en de mogelijke gevolgen vindt 76% zinvol. 7 op 10 jongeren vinden het ook zinvol dat er lezingen en voordrachten worden gegeven door preventiewerkers, artsen … Ruim de helft (55%) vindt het zinvol dat sigarettenpakjes een waarschuwing bevatten omtrent de risico's van roken.

Tabel 31

Opinie van scholieren uit Oost- en West-Vlaanderen tegenover maatregelen en acties gericht op informatie en voorlichting (gewogen %), 2005

in welke mate vind je het zinvol dat …	helemaal niet zinvol	niet zinvol	zinvol	uitermate zinvol
ex-verslaafden over hun ervaringen komen getuigen	5,7	11,1	49,6	33,6
er informatie wordt aangeboden over genotmiddelen en de mogelijke gevolgen	5,0	10,1	53,2	31,7
de DrugLijn telefonisch en anoniem bereikt kan worden voor informatie, hulp …	4,3	8,1	48,6	39,0
er op het internet informatie beschikbaar is over genotmiddelen en de gevolgen	6,5	12,5	53,3	27,7
de politie informatie verspreidt over genotmiddelen en de mogelijke gevolgen	6,8	17,2	54,1	21,8
sigarettenpakjes een waarschuwing bevatten omtrent de risico's van roken	16,5	28,4	33,9	21,2
er lezingen en voordrachten worden gegeven door preventiewerkers, artsen …	8,9	20,9	51,7	18,5

Bron: Lombaert, 2005

In de bierbarometer werd gepolst naar het aantal glazen bier dat men per dag mag drinken om de gezondheid niet te schaden (Beer & Society Information Center, 2006). 49% denkt dat een man 1-2 glazen per dag mag drinken, 23% zegt 3-4 glazen. 52% denkt dat een vrouw 1-2 glazen per dag mag drinken om de gezondheid niet te schaden, 28% houdt het op 2-5 glazen per week. De meeste respondenten die deelnamen aan deze enquête gaan akkoord met de uitspraak dat het beter is om geen bier (of andere alcohol) te drinken als zwangere vrouw (81%), als minderjarige (70%), als chauffeur (88%) en tijdens het werk (69%).

In 2006 werd er een speciale Eurobarometer uitgevoerd met als thema attitudes tegenover alcohol (Europese commissie, 2007). 52% van de Europeanen vindt dat individuen zelf verantwoordelijk genoeg zijn om zichzelf te beschermen tegenover alcoholgerelateerde schade. In België vindt meer dan de helft (54%) van de respondenten dat de overheid moet tussenkomen om individuen te beschermen tegen alcoholgerelateerde schade. Over het algemeen zijn het eerder de personen die het laatste jaar alcohol dronken die de individuele verantwoordelijkheid beklemtonen.
68% van de Europeanen denkt dat jongeren en zware drinkers niet zullen ontmoedigd worden om te drinken door hogere prijzen te vragen voor alcohol (tabel 32). Van de Belgen is 75% die mening toegedaan. Meer jongeren (15-24-jarigen) (36%) en studenten (38%) denken dat hogere prijzen wel degelijk de alcoholconsumptie zouden beperken bij jongeren en zware drinkers.
Wat het eigen aankoopgedrag betreft zegt 62% van de Europeanen dat ze niet minder alcohol zouden kopen als de prijs met 25% zou stijgen. In België gaat het om 66%.
81% van het totaal aantal respondenten zou niet meer alcohol kopen als de prijs met 25% zou verminderen. Van de Belgen zegt 89% dat ze niet meer alcohol kopen bij een

prijsdaling van 25%. Jongeren (26%) en studenten (25%) zouden wel meer dan gemiddeld meer alcohol kopen als de prijs met 25% daalt (vergeleken tegenover het EU-gemiddelde van 15%).
77% van de EU-inwoners gaat akkoord met het vermelden van gezondheidswaarschuwingen op flessen en advertenties met als doel zwangere vrouwen en bestuurders te wijzen op de gevaren van alcoholgebruik. In België gaat 79% van de inwoners daarmee akkoord.
73% van de Belgen weet dat de wettelijke bloedalcoholconcentratie (BAC) waarbinnen het nog toegelaten is om te rijden ligt tussen de 0,01 en 0,59 gram per liter. Dat is hoger dan het EU-gemiddelde van 51%. In Europa is driekwart van de respondenten (73%) akkoord om het wettelijk BAC te verlagen voor jonge en onervaren bestuurders naar 0,2 gram per liter. In België is 70% voor dit idee te vinden.
80% van de Europeanen en 83% van de Belgen is akkoord met de stelling dat willekeurige politiecontroles het rijden onder invloed van alcohol zou beperken. Met de stelling ‘alcoholreclame gericht op jongeren moet in Europa verboden worden‘ gaat 76% van de Europese inwoners akkoord. In België kan deze stelling bij 71% van de respondenten op bijval rekenen. De enquête polste ten slotte naar de mening over de minimumleeftijd voor het verkopen en aanbieden van alcohol. 87% van de Europeanen is akkoord met de stelling dat de verkoop en het aanbieden van alcohol in Europa moet verboden worden aan jongeren onder de 18 jaar. In België is men hier duidelijk minder voor te vinden: 72% gaat akkoord met deze stelling.

Tabel 32
Attitudes tegenover maatregelen in verband met alcohol in België en in de Europese unie in %, 2006

	EU			België		
	akkoord	niet akkoord	onbekend	akkoord	niet akkoord	onbekend
hogere alcoholprijzen ontmoedigt consumptie bij jongeren en zware drinkers	30	68	2	25	75	0
BAC verlagen naar 0,2 g/l voor jonge en onervaren bestuurders	73	22	5	70	30	0
willekeurige alcoholcontroles verminderen rijden onder invloed	80	18	2	83	17	0
alcoholreclame gericht op jongeren moet in europa verboden worden	76	22	2	71	29	0
verkopen en aanbieden van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar moet in europa verboden worden	87	12	1	72	28	0
vermelden van gezondheids-waarschuwingen op flessen en advertenties met als doel zwangere vrouwen en bestuurders te wijzen op de gevaren van alcoholgebruik	77	21	2	79	21	0

Bron: Europese commissie, 2007

Opinies over middelengebruik

- 36% van de Vlamingen vindt druggebruik bij jongeren een van de 5 belangrijkste problemen in de maatschappij.
- 2 op 3 jongeren in Oost- en West-Vlaanderen zijn te vinden voor door de wet opgelegde maatregelen zoals een minimumleeftijd voor het verkrijgen en gebruiken van alcohol, wettelijke beperkingen op reclamecampagnes, verbod op drugs en hogere taksen op genotmiddelen.
- Driekwart tot ruim 8 op 10 van de leerlingen in Oost- en West-Vlaanderen staat positief tegenover acties en maatregelen gericht op het vergroten van het bewustzijn en sociale vaardigheden: ‘neen’ leren zeggen tegen genotmiddelen, aandacht van de school voor sociale vaardigheden, jongeren op een verstandige manier leren omgaan met genotmiddelen, jongeren leren welke invloed ouders en vrienden kunnen uitoefenen, campagnes voeren tegen het gebruik van genotmiddelen.
- Driekwart tot 80% van de leerlingen in Oost- en West-Vlaanderen vindt acties en maatregelen gericht op de contextuele invloed zinvol. Het gaat dan bijvoorbeeld om een drugbeleid op school, de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon op school of dat de schooldirectie tuchtmaatregelen kan nemen tegen drugdealers of bij middelengebruik op school.
- Meer dan 80% van de leerlingen in Oost- en West-Vlaanderen vindt maatregelen en acties gericht op informatie en voorlichting zinvol. Ze vinden het positief dat er op het internet informatie beschikbaar is over genotmiddelen en de mogelijke gevolgen, dat ex-verslaafden over hun ervaringen komen getuigen, dat er informatie wordt aangeboden over genotmiddelen en de mogelijke gevolgen en dat de DrugLijn telefonisch en anoniem bereikt kan worden voor informatie, hulp,…
- 66% van de Belgen zouden niet minder alcohol kopen als de prijs met 25% zou stijgen.
- In België is 70% akkoord om het wettelijk BAC te verlagen voor jonge en onervaren bestuurders naar 0,2 gram per liter.
- Met de stelling ‘alcoholreclame gericht op jongeren moet in Europa verboden worden‘ gaat 71% van de Belgische inwoners akkoord.
- 72% van de Belgen vindt dat de verkoop en het aanbieden van alcohol in Europa moet verboden worden aan jongeren onder de 18 jaar.

Hoofdstuk 3. Consumptie van middelen en frequentie van gokken [35]

3.1 Hoeveel drinkt de Belg?

3.1.1 Alcoholgebruik in de bevolking

De publicatie ‘World Drink Trends’ geeft jaarlijks per land een overzicht van de alcoholconsumptie per hoofd van de bevolking (per capita consumptie). De editie van 2005 presenteert cijfers tot 2003[36]. In het jaarlijks sectoroverzicht van de Belgische Brouwers worden cijfers gegeven van de bierconsumptie in België.
De resultaten van de nationale gezondheidsenquête uitgevoerd in 2004 geven een basisinzicht in drinkpatronen van de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder. Ook in de voedselconsumptiepeiling, die in 2004 voor het eerst plaatsvond, zijn gegevens verzameld over de consumptie van alcoholische dranken.

3.1.1.1 Per capita consumptie[37]

Belgen dronken in 2006 gemiddeld 89 liter bier, 25 liter wijn en 3,4 liter[38] sterkedrank (tabel 33). In totaal dronken we gemiddeld 8,5 liter pure alcohol in 2006[39]. Tegenover 2002 is de totale gemiddelde consumptie van alcohol iets gedaald. De consumptie van sterkedrank en wijn bleef gelijk. Het verbruik van bier daalde.

Tabel 33
Per capita consumptie van alcoholische dranken, België, 1990-2006

jaar	sterkedrank (liter pure alcohol)	bier (liter)	wijn (liter)	totaal (liter pure alcohol)*
1990	1,2	121	18	9,2
1995	1,1	104	22	8,8
2000	1,2	99	21	8,5
2001	1,2	98	22	8,6
2002	1,2	96	24	8,7
2003	1,4	96	23	8,8
2004	1,2	92	24	8,5
2005	1,2	91	24	8,5
2006	1,2	89	25	8,5

Bron: Belgische Brouwers, 2007c *: berekening VAD

35 In bijlage 1 wordt de methodologie van de geraadpleegde bronnen omschreven.
36 Ondertussen is deze uitgave stopgezet. Voor de per capita consumptie vanaf 2004 vertrekken we van berekeningen van de Belgische Brouwers (tabel 33). Internationale vergelijkingen zijn slechts mogelijk tot het jaar 2003.
37 De consumptie per persoon is berekend op de totale bevolking.
38 De consumptie van sterkedrank in liter pure alcohol wordt hier vermenigvuldigd met een standaardfactor 2,85 om het aantal liter te bekomen.
39 Wanneer we de consumptie van bier en wijn omzetten in liter pure alcohol dan werd er in 2006 in België per persoon 4,30 liter pure alcohol uit bier gedronken en 3,0 liter pure alcohol uit wijn. Daarbij gaan we uit van een gemiddeld percentage alcohol van 4,83% in bier en 12% in wijn.

3.1.1.2 Drankvoorkeuren

Uit de 'World Drink Trends'-cijfers kunnen we gerust besluiten dat Belgen bierdrinkers zijn.
In de gezondheidsenquête werd in 2004 een vraag opgenomen waaruit de drankvoorkeur kan afgeleid worden. Daaruit blijkt dat 8 op de 10 Vlamingen het laatste jaar bier of wijn dronken, ongeveer 45% dronk likeur of sterkedrank, en 3 op de 10 dronken cocktails/longdrinks (Gisle, 2006)[40]. Bijna 8 op de 10 Vlamingen dronken de laatste 12 maanden verschillende soorten alcoholische dranken.

Pils is al jaren het meest gedronken bier. De consumptie van pils nam tussen 2005 en 2006 af met 0,5% (tabel 34). Het gebruik van abdijbieren en trappist steeg sterk tussen 2005 en 2006 (+3%). Degustatiebier en fruitbieren werden in 2006 iets meer gedronken. De consumptie van dorstlessend bier en andere pils ging sterk achteruit.

Tabel 34
De bierconsumptie naargelang het biertype, België, 2004-2006

biertype[41]	2004 hl	2005 hl	2006 hl	evolutie 2005/2006
pils	6.630.591	6.590.748	6.558.057	-0,5%
andere pils	510.331	487.037	439.235	-9,8%
dorstlessend bier	697.976	623.442	560.403	-10,1%
abdijbier/trappistbier	856.376	890.871	917.252	+3,0%
degustatiebier	557.537	546.276	554.128	+1,4%
fruitbier	309.502	336.278	340.862	+1,4%
totaal	**9.562.313**	**9.474.652**	**9.369.937**	**-1,1%**

Bron: Belgische Brouwers, 2006; Belgische Brouwers, 2007c

In de bierbarometer onderzocht de Beer & Society Information center[42] in 2006 voor de tweede maal de drankvoorkeuren van de Belgen (Beer & Society Information Center,

[40] Om de resultaten van de gezondheidsenquête weer te geven baseren we ons op de cijfers zoals weergegeven in de tabellen op de interactieve website van de gezondheidsenquête: http://www.iph.fgov.be/epidemio/hisia/index.htm

[41] Onder andere pils wordt verstaan tafelbier, alcoholvrij/arm en luxepils. Dorstlessend bier is roodbruin bier, amberbier en witbier. Degustatiebieren zijn zware blonde bieren, streekbieren, Pale-ale, stout en Scotch-X-mass. Fruitbieren zijn kriek, geuze en fruitbieren.

[42] Het Beer & Society Information center werd opgericht op initiatief van de Belgische Brouwers en stelt zich tot doel de consument, de media en wetenschappers beter te informeren over de positieve gezondheidsaspecten van een verstandig bierverbruik.

2006). Dit gebeurde via een internetenquête bij respondenten tussen 16 en 75 jaar[43]. Uit de resultaten blijkt dat de keuze voor een drank samenhangt met de locatie. Op café, in een discotheek, op restaurant, op familiefeesten of op recepties kiest men andere dranken dan thuis (grafiek 11). Bovendien verschilt de drankvoorkeur voor mannen en vrouwen, voor verschillende leeftijdsgroepen en voor beroepscategorieën.

De favoriete drank op café is voor 89% van de respondenten bier (67% van de vrouwen en 95% van de mannen). 15% van de vrouwen kiest voor een alcoholvrije drank op café. 12% van de vrouwen verkiest wijn te drinken op café.

Tijdens het uitgaan (disco, club) is bier de favoriete drank van 77% van de respondenten. Dit geldt vooral voor de oudere leeftijdsgroepen (35+). In vergelijking met de ouderen kiezen jongeren naast bier ook meer voor sterkedrank: sterkedrank geniet tijdens het uitgaan de voorkeur van 19% van de 16-25-jarigen, en van 13% van de 26-35-jarigen. Ook alcopops worden door de jongere leeftijdsgroepen meer genoemd (respectievelijk 6% en 3%) dan door de ouderen. Bij een avondje uit naar een disco of club zijn er meer vrouwen dan mannen die een alcoholvrije drank verkiezen (17%). Zij zullen ook meer dan mannen kiezen voor wijn (11%) en alcopops (6%).

Op restaurant gaat de voorkeur van 65% van de respondenten naar wijn. 21% drinkt op restaurant bij voorkeur bier. Bier drinken op restaurant is het populairst bij arbeiders (30%). Studenten (22%), werklozen (18%) en vrouwen (17%) kiezen op restaurant meer dan gemiddeld voor een alcoholvrije drank.

Bij feesten met vrienden en familie (bijvoorbeeld bruiloften, barbecue) is de favoriete drank voor de mannen bier (60%) en voor de vrouwen wijn (48%).

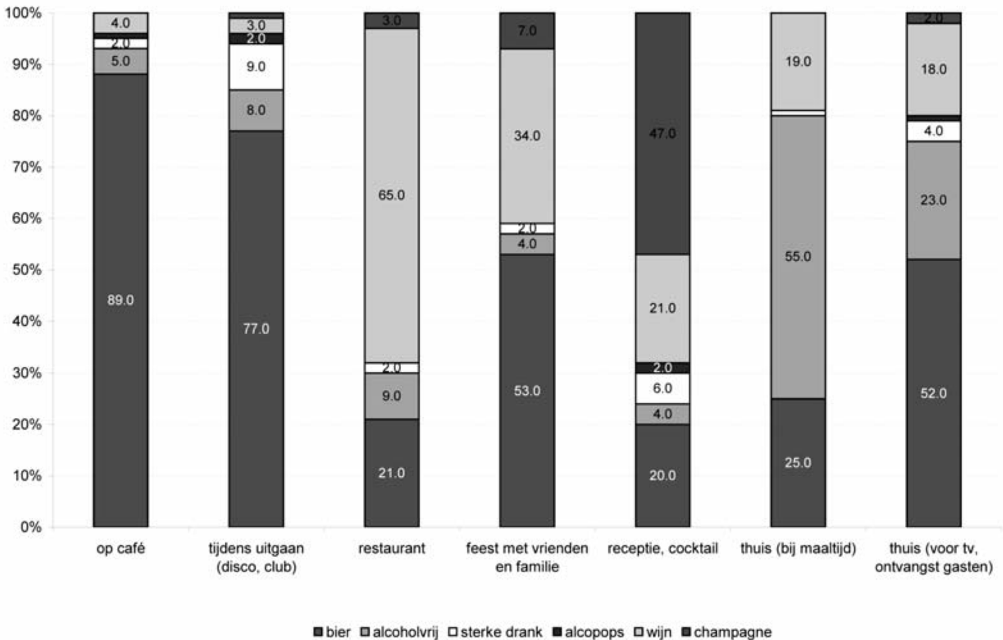
Op een receptie of een cocktailparty drinkt men het liefst champagne (47%), wijn (21%) of bier (20%).

Thuis, bij de maaltijd, verkiest 55% een alcoholvrije drank. Dat geldt zowel voor vrouwen (62%) als mannen (52%). Gepensioneerden (37%) en 56-65-jarigen (38%) drinken bij voorkeur bier bij de maaltijd, de 66-75-jarigen drinken dan het liefst wijn (46%).

Thuis, voor de TV of wanneer gasten worden ontvangen, verkiest 52% bier te drinken. Bier geniet vooral de voorkeur van mannen, arbeiders, gepensioneerden en ouderen (66-75-jarigen).

[43] We vermelden de resultaten van deze peiling omdat drankvoorkeuren er uitgebreid in bevraagd worden. Toch kunnen bij online enquêtes een aantal kanttekeningen geplaatst worden. Het meest gehoorde bezwaar is dat de representativiteit van internet-enquêtes in vraag gesteld kan worden, bijvoorbeeld omdat niet iedereen een internetaansluiting heeft (Van der Werf, 2004). De mensen die wel 'online' zijn vormen geen representatieve afspiegeling van de bevolking. Deze internetenquête kon ingevuld worden op de sites van de kranten ‘Het Laatste Nieuws’, ‘La Derniere Heure’ en ‘La Libre Belgique’. De resultaten zullen dus hooguit representatief zijn voor de bezoekers van de betreffende sites die bereid waren de enquête in te vullen.

Grafiek 11
Drankvoorkeur per gelegenheid, België, 2006



Bron: Beer & Society Information Center, 2006

Wat bier drinken betreft gaat de voorkeur uit naar pilsbier: 52% drinkt het meest pils (Beer & Society Information Center, 2006). Abdijbieren komen op de tweede plaats (11%), gevolgd door sterk blonde bieren (6%). Vrouwen drinken naast pils het meest fruitbieren (12%). Mannen kiezen meer dan vrouwen voor abdijbier en trappist: 11% van de mannen en 9% van de vrouwen drinken het meest abdijbier, 6% van de mannen en 3% van de vrouwen drinken het meest trappist. Ook ouderen vanaf 46 jaar drinken al eens meer abdijbieren (15% van de 45-55-jarigen drinken het meest abdijbieren tegenover 4% van de 16-25-jarigen). Van een biertje drinken geniet men het meest onder vrienden (53%). Daarnaast wordt bier als verfrissende dorstlesser geapprecieerd (22%).

3.1.1.3 Drinkers versus geheelonthouders

4% van de respondenten die participeerden aan de bierbarometer drinkt nooit bier en 1% drinkt nooit alcohol (bier, wijn, sterkedrank) (Beer & Society Information Center, 2006). 11% van de vrouwen en 3% van de mannen dronk nog nooit bier. 9% zegt stevig (meer dan 3 glazen per dag) bier te drinken en 11% beweert stevig alcohol te drinken. De meerderheid beschouwt zichzelf als lichte bier- (64%) of alcoholdrinkers (58%) (van 1 glas per maand tot 4 glazen per week). Vrouwen, net als studenten en jongeren, drinken gematigder dan mannen.

In het Vlaams Gewest heeft 86,4% van de bevolking van 15 jaar of ouder het afge-

lopen jaar zeker één alcoholische drank gedronken, zo blijkt uit de resultaten van de gezondheidsenquête van 2004[44] (Gisle, 2006). Dit is meer het geval voor mannen (90,6%) dan voor vrouwen (82,5%). Het percentage mannen en vrouwen dat aangeeft het afgelopen jaar alcohol gedronken te hebben neemt toe tot de leeftijd van 45-54 jaar (92,2%) en daalt op latere leeftijd. Tot slot stelt de gezondheidsenquête vast dat er meer drinkers zijn bij de hoger opgeleiden (93,5%) dan bij de laagst opgeleiden (70,6%). 18,1% van de Vlamingen dronk het afgelopen jaar geen alcohol.

3.1.1.4 Gedronken hoeveelheid

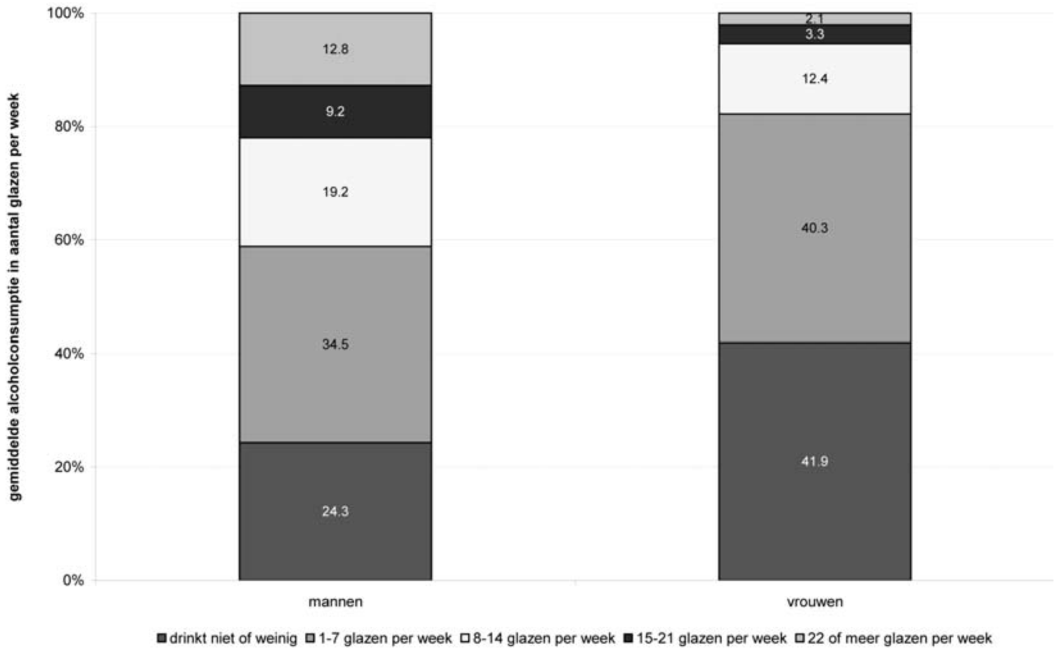
In de gezondheidsenquête geven 2 indicatoren aan hoeveel alcohol personen drinken (Gisle, 2006). De eerste indicator geeft het gemiddeld aantal glazen aan dat per week door de wekelijkse drinkers wordt gedronken. De tweede indicator geeft de verdeling van de bevolking volgens de hoeveelheid alcohol die ze gewoonlijk tijdens de week drinken.

In 2004 drinken de Vlamingen die wekelijks drinken gemiddeld 10 glazen alcohol per week. Bij de jongeren (15-24 jaar) en bij personen tussen 45 en 64 jaar is het gemiddeld aantal glazen alcohol dat wekelijks wordt gedronken hoger: respectievelijk 12 en 11 glazen in 2004. In het Vlaams gewest drinken de jonge mannen van 15-24 jaar gemiddeld meer (17 glazen per week) dan in het Brussels (11 glazen) of het Waals gewest (12 glazen). Vrouwen drinken per week gemiddeld minder dan mannen: 7 versus 13 glazen in 2004. De gemiddelde hoeveelheid alcohol die per week wordt gedronken, verschilt niet volgens het opleidingsniveau.

In 2004 drinkt 37,5% van de Vlaamse bevolking 1 tot 7 glazen alcohol per week, 15,7% drinkt 8-14 glazen per week en 6,2% het equivalent van 15-21 glazen. 7,3% drinkt 22 of meer glazen per week.
Er zijn minder vrouwen dan mannen die een hoog alcoholgebruik rapporteren (grafiek 12).

[44] We vermelden telkens de gecorrigeerde percentages voor leeftijd en sekse. Dit wil zeggen dat verschillen die tussen 2 groepen optreden (bijvoorbeeld tussen stedelijke en landelijke gebieden) niet meer verstoord worden door sekse- en/of leeftijdsverschillen in de groepen.

Grafiek 12
Gemiddelde alcoholconsumptie in aantal glazen per week volgens sekse, Vlaams gewest, 2004

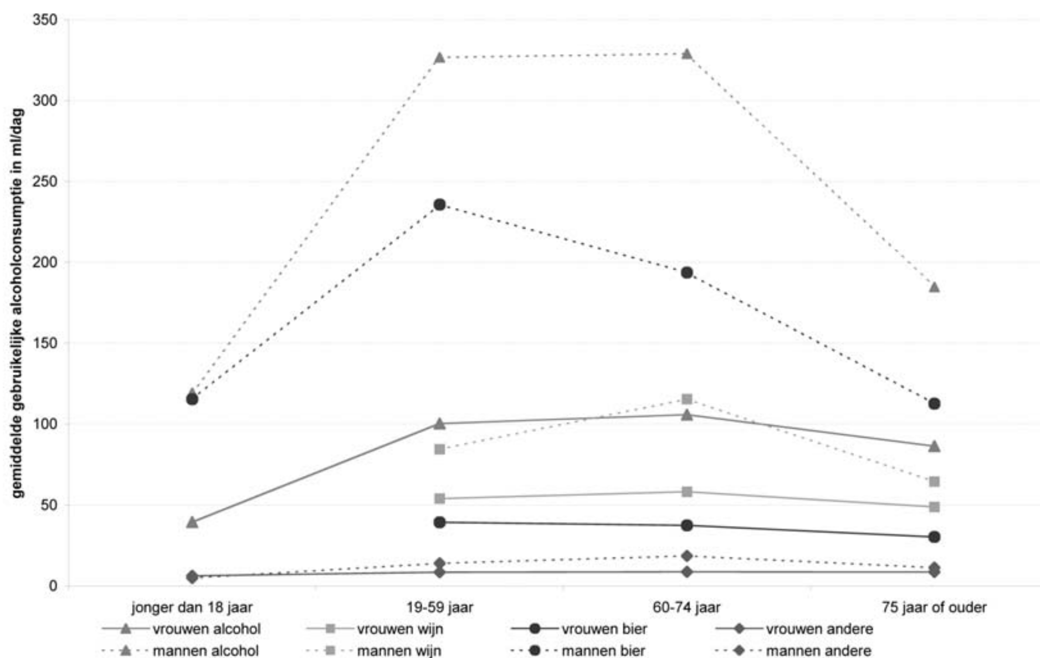


Bron: Demarest e.a., 2006

De voedselconsumptiepeiling uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid maakt gebruik van twee 24-uurs-voedingsnavragen (Devriese e.a., 2006). Tijdens een interview wordt gedetailleerd vastgelegd wat de voorgaande dag gegeten en gedronken is. 46,1% van de respondenten heeft tijdens deze twee dagen geen alcohol gedronken. De gemiddelde gebruikelijke inname van alcohol in de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder bedraagt 199,2 ml per dag[45]. De gemiddelde gebruikelijke inname van alcohol is veel lager bij vrouwen (97,5 ml) dan bij mannen (308,9 ml). Bij beide seksen verloopt de gemiddelde gebruikelijke inname van alcohol in de vorm van een omgekeerde U-vorm in functie van leeftijd (grafiek 13). Zowel bij mannen als vrouwen is de gemiddelde gebruikelijke inname van alcohol het hoogst bij de 60-74-jarigen.

[45] Hiervoor wordt de consumptie van alle alcoholische dranken samengeteld.

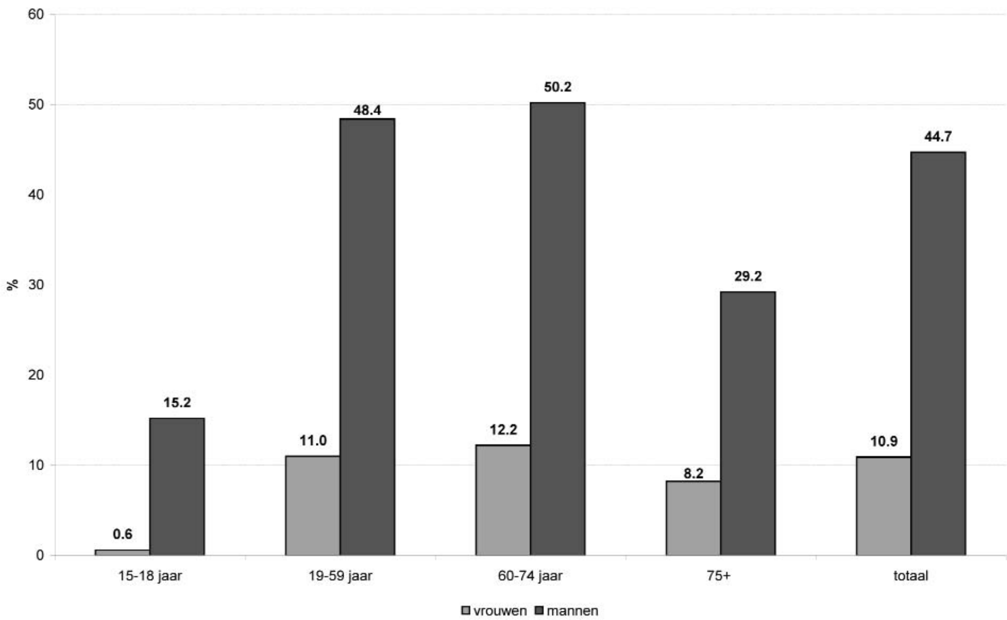
Grafiek 13
Gemiddelde gebruikelijke consumptie van alcoholische dranken in ml per dag volgens sekse, leeftijd en soort alcoholische drank, België, 2004



Bron: Devriese e.a., 2006

27,9% van de algemene populatie drinkt dagelijks minstens 250 ml alcohol (10,9% van de vrouwen en 44,7% van de mannen). Dat komt overeen met één standaardglas pils. Er zijn bijna geen meisjes tussen 15 en 18 jaar die dagelijks minstens 250 ml alcohol drinken (0,6%) terwijl 15,2% van de jongens tussen 15 en 18 jaar dagelijks minstens 250 ml alcohol drinkt (grafiek 14).

Grafiek 14
Gebruikelijke consumptie van alcoholische dranken meer dan 250 ml per dag volgens sekse en leeftijd, België, 2004



Bron: Devriese e.a., 2006

De gemiddelde dagelijkse gebruikelijke inname van alcohol is het hoogst bij personen met een opleiding BSO/TSO (327,5 ml) of met een hogere opleiding (211,1 ml) en het laagst bij de personen met een ASO-diploma (188,4 ml) of een opleiding lager secundair of minder (159,6 ml) (Devriese e.a., 2006).
In het Vlaams gewest (186,7 ml) ligt de gemiddelde gebruikelijke inname van alcohol lager dan in het Brusselse en het Waals gewest (213,7 ml). De respondenten met overgewicht drinken meer (277,2 ml) dan personen met obesitas (172,6 ml) en dan personen met een ondergewicht of een gezond gewicht (159,8 ml).
In de winter (151,3 ml) en in de herfst (182,4 ml) wordt minder alcohol gedronken dan in de lente (228,1 ml) en in de zomer (225,2 ml).

65,8% van de respondenten heeft tijdens de twee dagen voor de 24-uursmeting geen wijn gedronken (Devriese e.a., 2006). De gemiddelde gebruikelijke inname van wijn in de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder bedraagt 67,2 ml. Vrouwen drinken gemiddeld minder wijn dan mannen (51,7 ml tegenover 86,6 ml).
De gemiddelde gebruikelijke inname van wijn is het hoogst bij personen met een opleiding ASO of met een hogere opleiding. In het Vlaams gewest wordt veel minder wijn gedronken dan in het Brusselse en het Waals gewest.
Tijdens de 24-uursvoedingsnavraag zei 72,1% van de respondenten dat ze gedurende deze twee dagen geen bier hadden gedronken (Devriese e.a., 2006). De gemiddelde gebruikelijke inname van bier in de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder bedraagt 122,1 ml (36,8 ml voor vrouwen en 215,3 ml voor mannen). Personen met een opleiding BSO/TSO drinken het meest bier (188,8 ml). In het Vlaams gewest is de gebrui-

kelijke inname van bier (127,5 ml) iets hoger dan in het Brusselse en het Waals gewest (110,9 ml). Opvallend is dat personen met overgewicht meer bier drinken (188,5 ml) dan personen met obesitas (85,6 ml) en dan personen met een ondergewicht of een gezond gewicht (95,4 ml).
83,6% van de respondenten dronk geen andere alcoholische dranken dan bier of wijn in de twee dagen voorafgaand aan de 24-uursvoedingsnavraag. De gemiddelde gebruikelijke inname van andere alcoholische dranken in de algemene bevolking van 15 jaar en ouder bedraagt 11,7 ml (8,9 ml voor vrouwen en 14,3 ml voor mannen). Personen met een opleiding ASO drinken het meest andere alcoholische dranken (19,9 ml), personen met een opleiding lager secundair of minder het minst (9,4 ml). In het Brusselse en het Waals gewest (16,0 ml) wordt er dubbel zoveel andere alcoholische drank gedronken dan in het Vlaams gewest (8,5 ml).

3.1.1.5 Drinken tijdens week-weekend

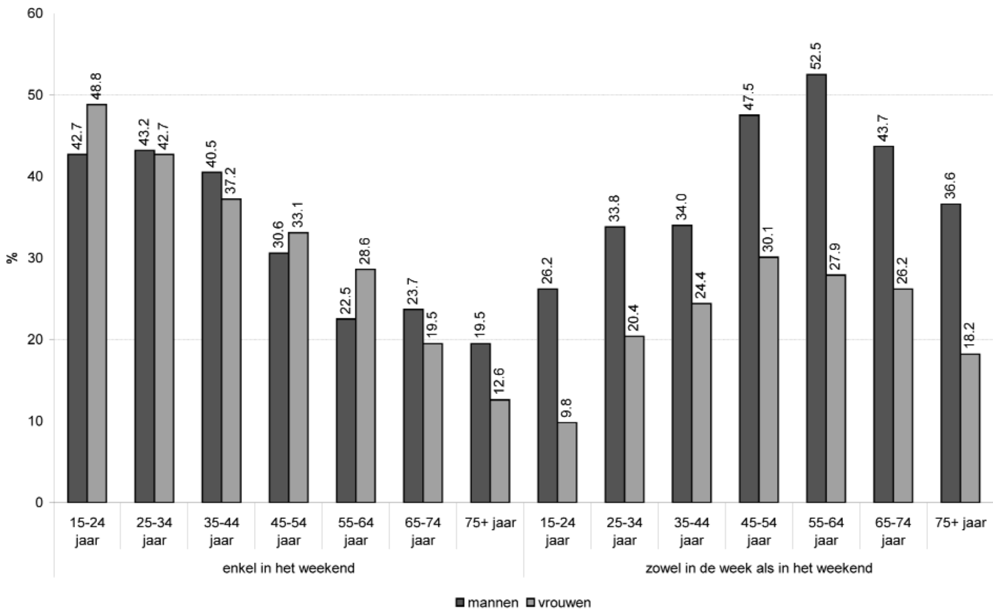
In 2004 dronk slechts 2,4% van de Vlamingen enkel alcohol op weekdagen. Tijdens de week worden gemiddeld 2,6 glazen gedronken (Demarest e.a., 2006).

33,6% van de bevolking uit het Vlaams Gewest drinkt enkel alcohol tijdens het weekend (Demarest e.a., 2006). Tijdens het weekend, zo blijkt uit de enquête van 2004, wordt een gemiddelde van 3,6 glazen gedronken.
Tussen vrouwen en mannen is er weinig verschil wat betreft het uitsluitend tijdens de week of enkel in het weekend drinken.
Het valt op dat het percentage weekenddrinkers zeer hoog is bij de jongeren en daalt met de leeftijd (grafiek 13). Er zijn meer meisjes dan jongens van 15-24 jaar die enkel in het weekend drinken (48,8% meisjes versus 42,7% jongens).
Zowel tijdens de week als in het weekend wordt in 2004 het hoogste gemiddeld aantal glazen alcohol gedronken door de jongeren van 15-24 jaar (Gisle, 2006). Zij drinken tijdens de week gemiddeld 3,5 glazen en tijdens het weekend 5,1 glazen.

30,9% van de Vlamingen drinkt in 2004 zowel tijdens de week als in het weekend (Demarest e.a., 2006). Het percentage vrouwen dat zowel tijdens de week als in het weekend drinkt, is veel lager dan het percentage mannen: in 2004 drinkt 39,2% van de mannen tegenover 22,9 van de vrouwen zowel tijdens de week als in het weekend.
Het drinkpatroon van zowel tijdens de week als in het weekend te drinken komt vaker voor in de oudere leeftijdsgroepen en is zowel voor vrouwen als mannen het hoogst bij personen tussen 45 en 64 jaar (grafiek 15).
Zowel het percentage weekenddrinkers als het percentage personen dat zowel tijdens de week als in het weekend drinkt, neemt toe naarmate het opleidingsniveau stijgt.

[46] Met andere alcoholische dranken wordt bedoeld: fruit op sterke drank (bijvoorbeeld frambozen, krieken), gefortificeerde wijnen (bijvoorbeeld sherry, porto), spirits brandy (zoals bijvoorbeeld appelkorn, jenever ...), anijsdranken, likeuren, cocktails.

Grafiek 15
Percentage personen dat gewoonlijk alcohol drinkt tijdens de week en in het weekend, volgens leeftijd en sekse, Vlaams Gewest, 2004

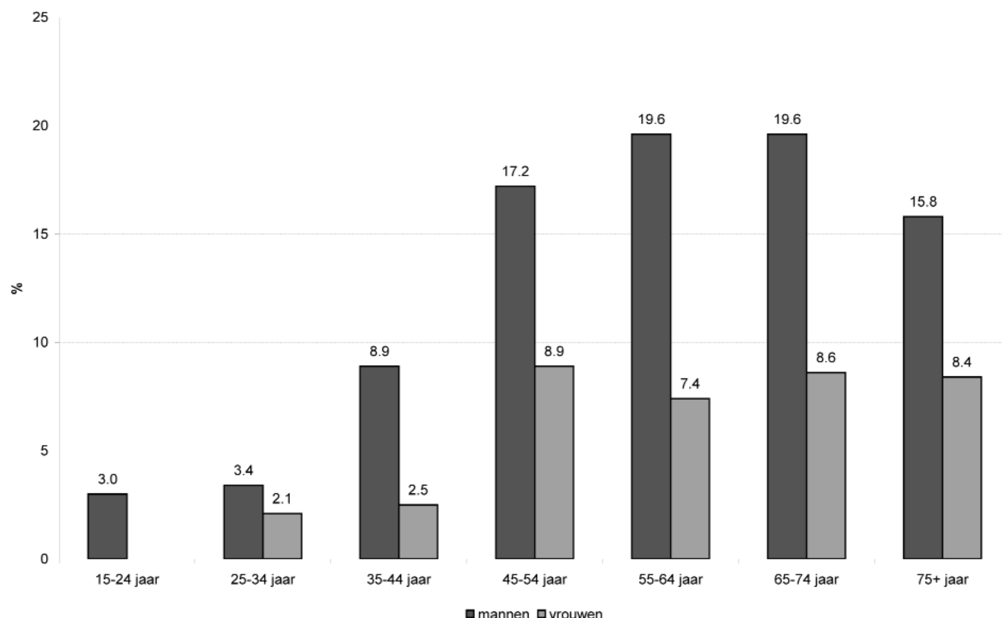


Bron: Demarest e.a., 2006

3.1.1.6 Dagelijkse drinkers

Dagelijks gebruik van alcohol werd onderzocht in de gezondheidsenquête en de voedselconsumptiepeiling.
Uit de resultaten van de gezondheidsenquête van 2004 komt naar voor dat in het Vlaamse Gewest 8,4% van de bevolking dagelijks alcohol consumeert (Demarest e.a., 2006). Dagelijks alcoholgebruik hangt significant samen met sekse, leeftijd en opleidingsniveau. Dubbel zoveel mannen (11,9%) dan vrouwen (5,2%) drinken dagelijks alcohol. Het dagelijks alcoholgebruik stijgt met de leeftijd en bereikt een piek op de leeftijd 55 tot 74 jaar (grafiek 16). Bij vrouwen komt dagelijks drinken het meest voor bij de 45-54-jarigen. Alleszins valt op dat dagelijks drinken het meest voorkomt bij de oudere leeftijdsgroepen (45 tot 74 jaar oud). Dagelijks drinken neemt toe naarmate het opleidingsniveau stijgt.

Grafiek 16
Dagelijks gebruik van alcohol, volgens leeftijd en sekse, Vlaams Gewest, 2004



Bron: Demarest e.a., 2006

In 2004 werd de eerste nationale voedselconsumptiepeiling uitgevoerd door het wetenschappelijk instituut volksgezondheid (Devriese e.a., 2006). Daarin werd in de voedselfrequentievragenlijst gepeild naar de drankconsumptie waarbij ook de consumptie van alcoholische dranken aan bod kwam. De resultaten verschillen van de resultaten van de gezondheidsenquête. Wellicht is dat te wijten aan de verschillende vraagstelling die in de voedselconsumptiepeiling minder stigmatiserend is dan in de gezondheidsenquête. Daarnaast zullen ook de andere antwoordcategorieën en de kleinere steekproef van de voedselconsumptiepeiling een impact hebben op de resultaten[47].
Een vijfde (19,7%) van de Vlaamse bevolking van 15 jaar en ouder drinkt dagelijks alcoholische dranken, 23,7% drinkt minder dan één keer per week alcoholische dranken en 9,9% drinkt nooit alcohol[48]. Mannen drinken frequenter alcohol dan vrouwen. 24,8% van de mannen tegenover 14,6% van de vrouwen drinkt dagelijks alcohol. Er zijn ook meer vrouwen dan mannen die bijna nooit[49] alcohol drinken (45,3% tegeno-

47 In de voedselconsumptiepeiling wordt naar het gebruik van alcohol gevraagd naast het gebruik van andere voedingsmiddelen. In de gezondheidsenquête wordt het alcoholgebruik bevraagd naast andere 'ongezonde leefstijlen' zoals roken of het gebruik van cannabis. In de gezondheidsenquête is 'dagelijks' de 'ergste' categorie waaruit kan gekozen worden terwijl in de voedselconsumptiepeiling ook kan gekozen worden voor '2-3 keer per dag' of 'meer dan 3 keer per dag' (persoonlijke communicatie HIS team).

48 De resultaten voor het Vlaams gewest zijn gebaseerd op de cijfers zoals weergegeven in de tabellen op de interactieve website van de voedselconsumptiepeiling: http://www.iph.fgov.be/nutria/

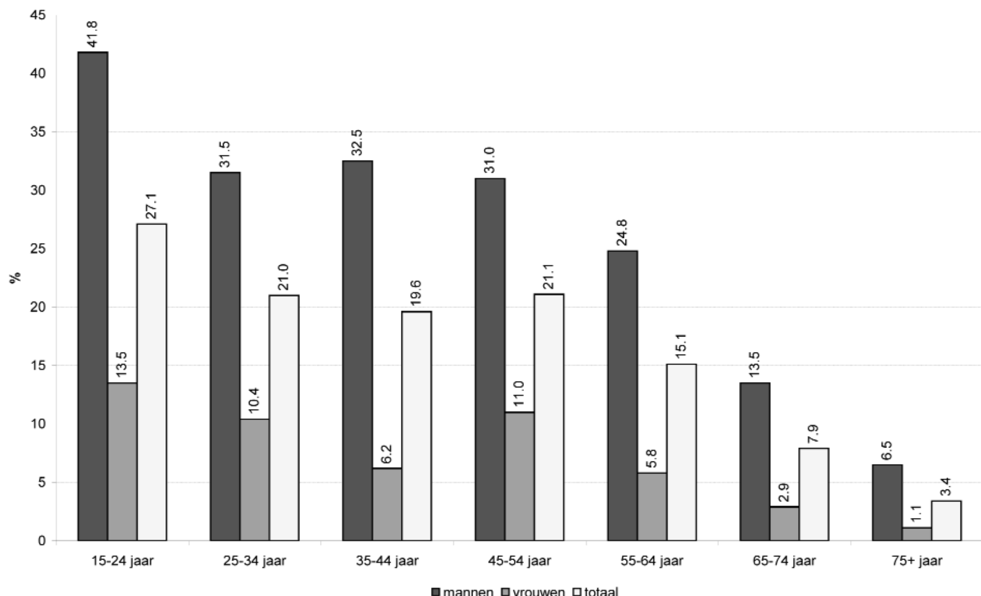
49 Voor de categorie 'bijna nooit' zijn de categorieën 'nooit' en 'minder dan 1 keer per week' samengenomen.

ver 21,6%). De dagelijkse consumptie van alcohol neemt toe met de leeftijd: van 2,5% bij de 15-18-jarigen tot 28,3% bij de 75-plussers. Er zijn meer hoger opgeleiden die dagelijks alcohol drinken dan lager opgeleiden. In de voedselconsumptiepeiling werd de Body Mass Index (BMI) van de respondenten berekend. In de groep met overgewicht komt het hoogste percentage dagelijkse alcoholdrinkers voor namelijk 23,8%. Van de personen met obesitas drinkt 11,1% dagelijks alcohol[50].

3.1.1.7 Overconsumptie

In de gezondheidsenquête wordt overconsumptie van alcohol gedefinieerd als minstens 1 maal per maand meer dan 6 glazen alcohol op éénzelfde dag drinken (Gisle, 2006). 17,9% van de bevolking van het Vlaams Gewest dronk de afgelopen zes maanden minstens 1 keer een overmatige hoeveelheid alcohol. Overconsumptie komt opvallend meer voor bij mannen (28,4%) dan bij vrouwen (7,8%) en dit op alle leeftijden. Het hoogste percentage overmatig drinken stellen we vast bij de jongeren tussen 15 en 24 jaar (27,1%) en vooral bij de jonge mannen (41,8%) (grafiek 17). Op oudere leeftijd komt overconsumptie minder voor.

Grafiek 17
Overmatig alcoholgebruik, volgens leeftijd en sekse, Vlaams Gewest, 2004



Bron: Demarest e.a., 2006

[50] De Body Mass Index (BMI) wordt berekend door het lichaamsgewicht (in kilogram) te delen door de lengte (in meter) in het kwadraat (Devriese e.a., 2006). Vanaf een BMI waarde van 25 kg/m^2 neemt de mortaliteit en morbiditeit toe en spreekt men van overgewicht. Wanneer het BMI 30 kg/m^2 of meer bedraagt spreekt men van obesiteit.

Alcoholgebruik in de bevolking

- Belgen dronken in 2006 gemiddeld 8,5 liter pure alcohol: 89 liter bier, 25 liter wijn en 3,4 liter sterkedrank.
- 8 op de 10 Vlamingen dronken het laatste jaar bier of wijn, ruim 4 op 10 dronk likeur of sterkedrank en 3 op de 10 dronken cocktails/longdrinks.
- Pils is al jaren het meest gedronken bier. Tussen 2004 en 2005 steeg vooral het gebruik van abdijbieren, trappist en fruitbier.
- De keuze voor een drank hangt samen met de locatie. De drankvoorkeur verschilt voor mannen en vrouwen, voor verschillende leeftijdsgroepen en voor beroepscategorieën.
- Op café, tijdens een avond uit naar de disco of een club, bij familiefeesten of thuis is bier de favoriete drank. Op restaurant gaat de voorkeur uit naar wijn.
- 18% van de Vlamingen van 15 jaar en ouder dronk het afgelopen jaar geen alcohol.
- Tijdens de week worden gemiddeld 2,6 glazen alcohol gedronken, in het weekend 3,6.
- Jongeren tussen 15 en 24 jaar drinken gemiddeld meer: zij drinken tijdens de week gemiddeld 3,5 glazen en tijdens het weekend 5,1 glazen. Jongeren drinken vooral uitsluitend in het weekend.
- 31% van de Vlamingen drinkt zowel tijdens de week als in het weekend alcohol. Zowel tijdens de week als in het weekend drinken komt vooral voor bij de 45-64-jarigen.
- 8% van de Vlamingen drinkt dagelijks alcohol. Dubbel zoveel mannen dan vrouwen drinken dagelijks. Dagelijks drinken neemt toe met de leeftijd en komt ook vaker voor bij hoger opgeleiden.
- Gemiddeld drinken de Vlamingen 10 glazen alcohol per week.
- Vrouwen drinken per week gemiddeld 7 glazen alcohol, mannen 13 glazen.
- 13% van de mannen drinkt 22 of meer glazen alcohol per week. 5% van de vrouwen drinkt 15 of meer glazen per week.
- De gemiddelde gebruikelijke inname van alcohol in de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder bedraagt 199 ml per dag.
- Gemiddeld drinken Belgen van 15 jaar en ouder dagelijks 67 ml wijn, 122 ml bier, 12 ml andere alcoholische dranken.
- 18% van de Vlamingen dronk de afgelopen zes maanden minstens 1 keer een overmatige hoeveelheid alcohol (meer dan 6 glazen op eenzelfde dag). Overconsumptie komt opvallend meer voor bij de jongeren tussen 15 en 24 jaar (27%) en vooral bij de jonge mannen (42%).

3.1.2 Alcoholconsumptie van jongeren

Alcoholgebruik van jongeren werd in Vlaanderen de afgelopen jaren bestudeerd in verschillende surveys over gezondheidsgedrag of middelengebruik. VAD organiseert al sinds 1999 in opdracht van de Vlaamse overheid een leerlingenbevraging in Vlaamse scholen (Kinable, 2007). Deze bevraging is gebaseerd op het concept 'Drugbeleid Op School' (DOS) en onderzoekt hoe leerlingen staan tegenover druggebruik van jongeren en de manier waarop ze de sfeer op school en het drugbeleid op school ervaren. De studie 'Health Behaviour in School-Aged Children' (HBSC) is een internationale studie die ook in België wordt uitgevoerd (Hublet, A., Vereecken, C. & Maes, L., 2007). Ze bestudeert gezondheidsgerelateerde attitudes en gedragingen van jongeren. Op basis van deze studies kunnen we ons uitspreken over het alcoholgebruik van leerlingen in het secundair onderwijs in Vlaanderen. Beide studies lopen al een aantal jaar zodat bovendien evoluties in het drinkgedrag van jongeren kunnen beschreven worden.
Daarnaast liep er in deze periode ook een onderzoek in de Euregio Scheldemond waarin nagegaan werd welke de risico- en protectieve factoren zijn in verband met middelengebruik (Lombaert, 2005). Van deze studie bespreken we het middelengebruik van de leerlingen uit Oost- en West-Vlaanderen.

3.1.2.1 VAD-leerlingenbevraging

De leerlingenbevraging van VAD in het kader van een drugbeleid op school leverde voor het schooljaar 2005-2006 opnieuw gegevens over het alcoholgebruik van jongeren in het secundair onderwijs (Kinable, 2007). 82,0% van de jongeren dronk ooit alcohol en 67,2% van de leerlingen dronk het afgelopen jaar alcohol. Slechts 14,8% van de jongeren die ooit alcohol dronken, deed dit het afgelopen jaar niet. In de jongste leeftijdsgroep (12 tot 14 jaar) hebben 7 leerlingen op 10 ooit al alcohol (71,1%) gedronken. Het ooit-gebruik stijgt met de leeftijd: bijna alle 15-18-jarigen (92,0%) dronken ooit alcohol.
Uit de onderzoeksresultaten komen 2 belangrijke piekmomenten voor alcoholgebruik tevoorschijn: tussen de leeftijd van 13 en 14 jaar stijgt het gebruik van alcohol met meer dan 25%; tussen 15 en 16 jaar stijgt het regelmatig gebruik met 15%.
3 op 10 jongens en iets meer meisjes hebben het voorbije jaar geen alcohol gedronken (30,7% versus 34,8%). 43,3% dronk minder dan 1 maal tot meerdere malen per maand[51] en 24,0% minstens 1 maal per week[52] alcohol. Meisjes drinken eerder occasioneel alcohol (48,8% tegenover 37,8% van de jongens), terwijl meer jongens regelmatig drinken (31,5% tegenover 16,4% van de meisjes). Het laatstejaarsgebruik van alcohol ligt hoger in het TSO dan in het ASO en BSO .

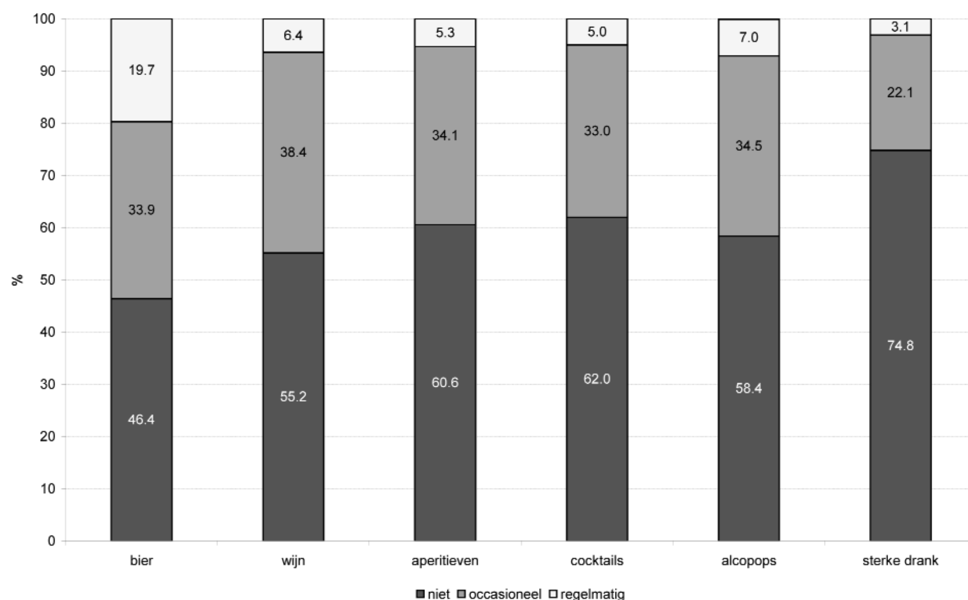
Terwijl in de jongste leeftijdsgroep nog 52,9% van de leerlingen tijdens het voorbije jaar geen alcohol dronk, heeft 87,6% van de 17-18-jarigen dit wel gedaan (Kinable, 2007).

[51] Minder dan 1 maal tot meerdere malen per maand gebruiken wordt in deze studie gedefinieerd als occasioneel gebruik.
[52] Minstens 1 maal per week gebruiken wordt in deze studie gedefinieerd als regelmatig gebruik.

Tot 16 jaar zijn er in verhouding nog meer occasionele dan regelmatige drinkers. Bij de oudste leerlingen is dit omgekeerd: 46,1% van de 17-18-jarigen dronk het afgelopen jaar minstens 1 maal per week alcohol, tegenover 41,5% minder vaak.

De meeste jongeren dronken het jaar voorafgaand aan de bevraging bier (53,6%), wijn (44,8%) en alcopops[53] (41,5%) (grafiek 18). Bier wordt veel frequenter gedronken dan de andere alcoholische dranken. 19,7% van de leerlingen dronk het jaar voor de bevraging minstens 1 maal per week bier. Voor wijn was dit 6,4% en voor alcopops 7,0%.

Grafiek 18
Frequentie van laatstejaarsgebruik van alcohol volgens type drank, Vlaanderen, schooljaar 2005-2006



Bron: Kinable, 2007

3.1.2.2 HBSC-studie

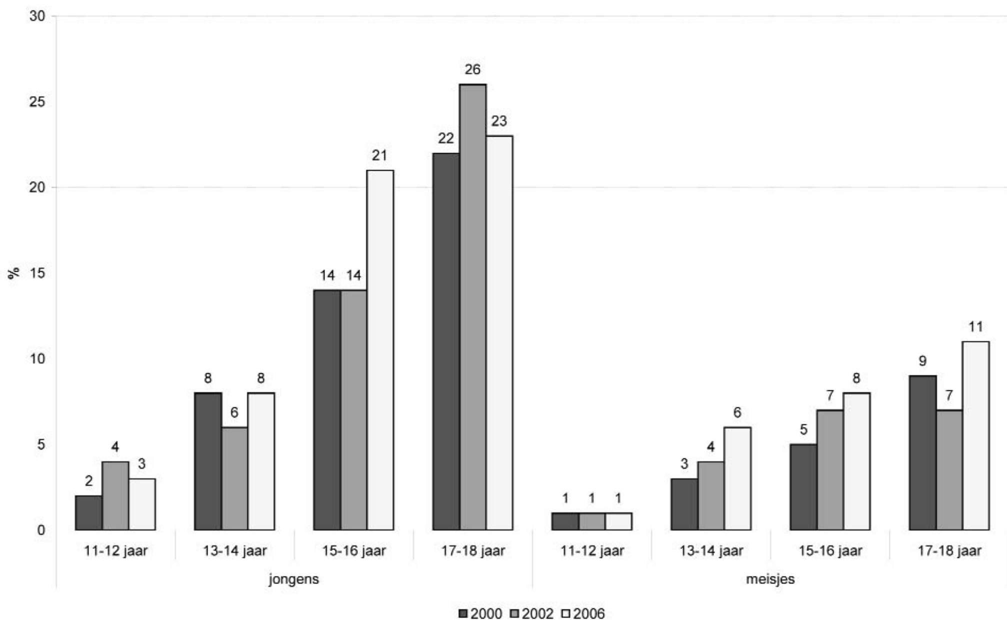
In 2006 werd de HBSC-enquête voor de zevende keer in Vlaanderen afgenomen bij jongeren in het vijfde en zesde leerjaar lager onderwijs en in het secundair onderwijs. Met de foodchecklist gaat de studie na welke voedingsproducten, waaronder alcohol, jongeren zoal consumeren.
Andere onderwerpen die in het HBSC-onderzoek aan bod komen zijn: de frequentie van het drinken van verschillende dranken (bier, wijn, sterkedrank, alcopops, aperitieven, andere alcoholische dranken), de frequentie van dronkenschap, de leeftijd waarop men voor het eerst dronken was en de beginleeftijd van het eerste alcoholgebruik.

Uit de foodchecklist van de HBSC-studie blijkt dat 13,1% van de jongens en 6,0% van de meisjes de voorgaande dag een alcoholische drank dronk (Hublet, Vereecken &

[53] Alcopops zijn mixdrankjes van sterke drank met frisdrank, bijvoorbeeld Bacardi-Breezer®.

Maes, 2007). Bijna een kwart van de jongens tussen 17 en 18 jaar dronk de voorgaande dag alcohol (grafiek 19). In 2006 valt op dat er meer 15-16-jarige jongens zijn die de voorgaande dag alcohol dronken vergeleken met de voorgaande jaren. Bij de meisjes neemt het drinken van alcohol tijdens de voorgaande dag over de jaren heen op alle leeftijden toe, behalve bij de 11-12-jarige meisjes waar sprake is van een stabilisatie. Meer jongens uit het TSO en het BSO (respectievelijk 24,1% en 23,0%) consumeerden de voorgaande dag een alcoholische drank dan jongens uit het ASO (16,4%). Bij de meisjes dronken vooral de BSO-leerlingen de afgelopen dag alcohol (11,0%).

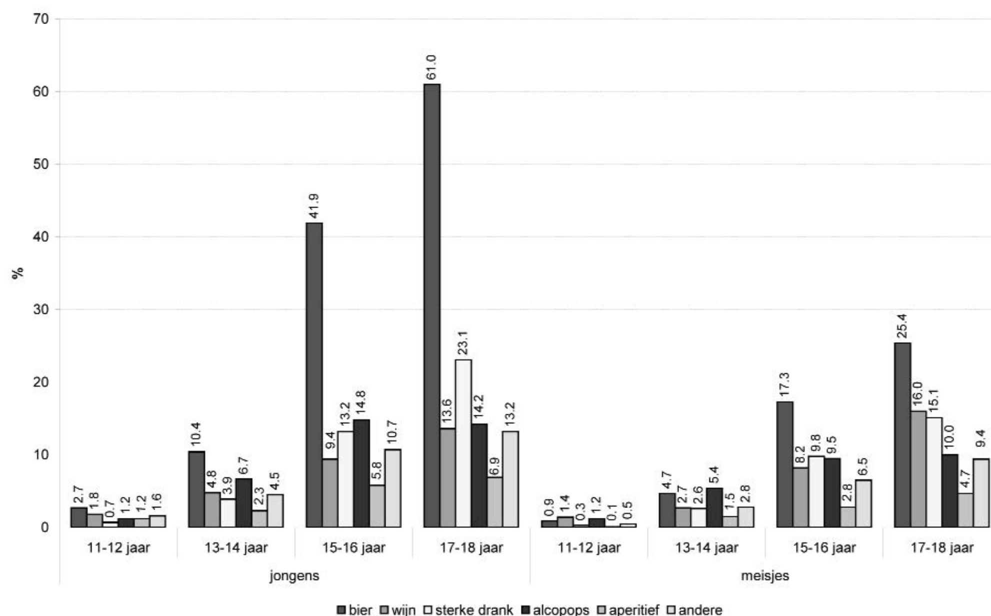
Grafiek 19
Percentage jongeren die de voorgaande dag alcohol dronken volgens leeftijd en sekse, Vlaanderen, 2000-2006



Bron: Hublet, Vereecken & Maes, 2007

Van de verschillende soorten dranken (bier, wijn, sterkedrank, alcopops, aperitieven en andere alcoholische drank) is bier het populairst. 28,5% van de jongens en 11,9% van de meisjes drinkt minstens wekelijks bier. 61,0% van de 17-18-jarige jongens drinkt minstens wekelijks bier (grafiek 20), waarvan 7,7% dagelijks. In het TSO en BSO drinkt de helft van de jongens minstens wekelijks bier. Bij de jongens komen sterkedrank en alcopops op de tweede en derde plaats als meest geliefde alcoholische drankjes. Wijn, sterkedrank en alcopops worden door meisjes (na bier) in dezelfde mate geapprecieerd. 13-14-jarige meisjes verkiezen alcopops boven bier (grafiek 20).

Grafiek 20
Wekelijks drinken volgens leeftijd, sekse en soort alcoholische drank, Vlaanderen, 2006



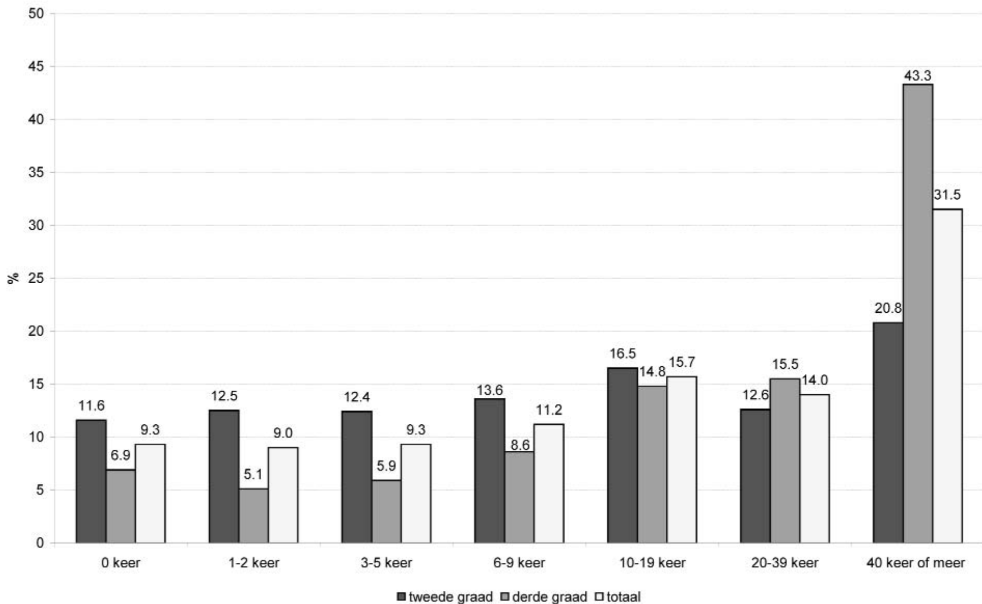
Bron: Hublet, Vereecken & Maes, 2007

3.1.2.3 Jongerenonderzoek Euregio Scheldemond

In 2005 werd in opdracht van Euregio Scheldemond bij jongeren tussen 14 en 18 jaar in Oost- en West-Vlaanderen en in de Nederlandse provincie Zeeland een enquête afgenomen die peilt naar risico- en protectieve factoren in verband met middelengebruik (Lombaert, 2005). In de vragenlijst werd het gebruik van alcohol uitgebreid bevraagd.

94,3% van de jongeren uit Oost- en West-Vlaanderen dronk ooit alcohol. Meer dan de helft (54,5%) al meer dan 40 keer. Het laatste jaar dronk 90,7% van de Oost- en West-Vlaamse leerlingen alcohol. 3 op 10 (31,5%) deden dat in deze periode 40 keer of meer (grafiek 21). Het aantal leerlingen dat het laatste jaar 40 keer of meer alcohol dronk is twee keer zo hoog in de derde dan in de tweede graad (43,3% versus 20,8%).

Grafiek 21
Gebruik van alcohol (in aantal keer) tijdens het laatste jaar door Oost- en West-Vlaamse leerlingen (gewogen %), volgens graad, 2005

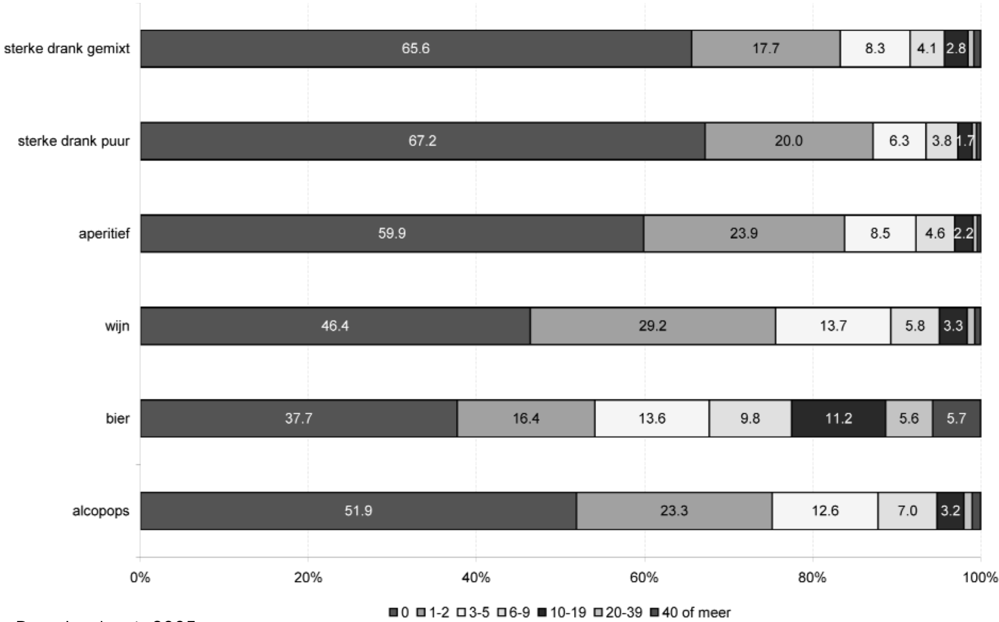


Bron: Lombaert, 2005

8 op 10 leerlingen uit Oost- en West-Vlaanderen dronk ook de laatste maand alcohol (81,1%). In de derde graad (87,3%) gebeurde dat meer dan in de tweede graad (75,4%). De laatste maand werd vooral bier gedronken (grafiek 22). 62,3% dronk de laatste maand bier, 53,6% wijn en 48,1% alcopops. 40,1% dronk de afgelopen maand aperitieven. Een derde dronk de afgelopen maand sterkedrank (puur of gemixt). Leerlingen uit de tweede graad drinken even vaak alcopops dan leerlingen uit de derde graad. De andere dranken worden frequenter gedronken door de derdegraadsleerlingen.

Grafiek 22

Gebruik van alcohol tijdens de laatste maand volgens soort alcoholische drank door Oost- en West-Vlaamse leerlingen (gewogen %), 2005



Bron: Lombaert, 2005

Van het totaal aantal leerlingen in Oost- en West-Vlaanderen dat ooit alcohol dronk, dronk 86,0% ook de laatste maand alcohol (Lombaert, 2005).

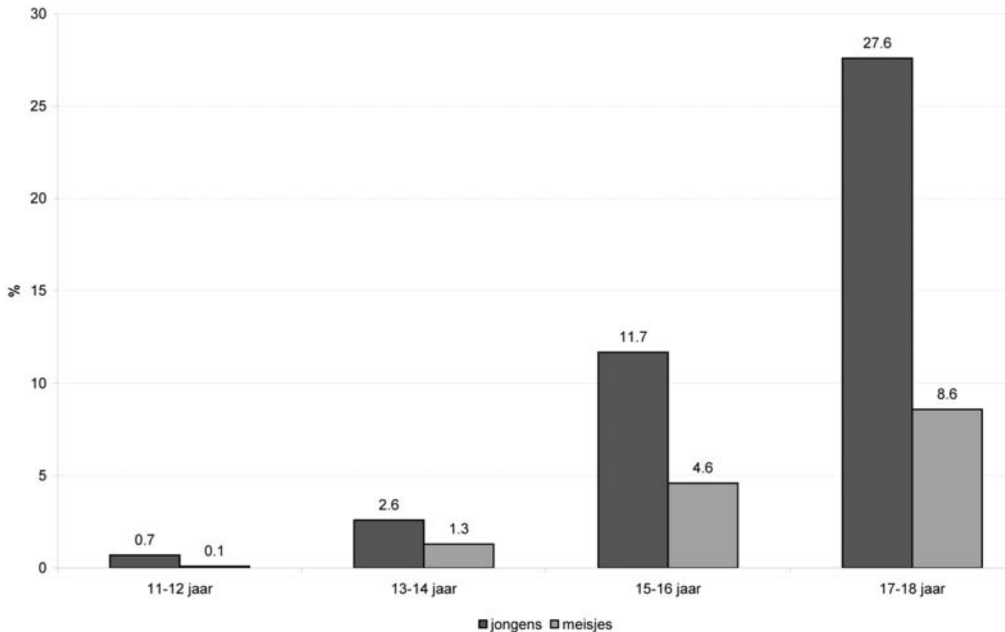
Bij de jongeren die de laatste maand alcohol dronken, peilde dit onderzoek tevens naar de motieven van alcoholgebruik, het tijdstip van het drinken (week versus weekend) en de plaats waar gedronken wordt (Lombaert, 2005). 85,6% van de jongeren uit Oost- en West-Vlaanderen drinkt alcohol omdat het lekker is, 47,9% omdat het bij het uitgaan hoort en 42,3% omwille van het plezierige effect. Dat zijn meteen de drie voornaamste motieven. Bijna 6 op 10 jongeren (56,4%) drinkt niet tijdens de week (van maandag tot en met donderdag), 25,8% drinkt op één dag in de week en 42,2% drinkt op één dag in het weekend (van vrijdag tot en met zondag). Alcohol wordt vooral gebruikt op café of in een bar (82,0%), op een fuif (82,7%), bij iemand anders thuis (64,0%) of thuis (63,3%).

Binge drinken (op één gelegenheid 5 of meer alcoholische drankjes drinken) tijdens de afgelopen maand kwam voor bij 57,5% van de leerlingen in West- en Oost-Vlaanderen en meer in de derde dan in de tweede graad (Lombaert, 2005).

3.1.2.4 Jongeren en dronkenschap

De HBSC-studie (2006) polst naar het aantal keer dat jongeren ooit al dronken zijn geweest[54]. Jongens zijn vaker dronken dan meisjes. 42,7% van de jongens en 35,8% van de meisjes zegt dat ze ooit al echt dronken zijn geweest (Hublet, Vereecken & Maes, 2007). 27,6% van de 17-18-jarige jongens is al meer dan 10 keer echt dronken geweest (grafiek 23). Van de meisjes tussen 17 en 18 jaar was 8,6% al meer dan 10 keer echt dronken.

Grafiek 23
Percentage jongeren die al meer dan 10 keer echt dronken waren volgens leeftijd en sekse, Vlaanderen, 2006



Bron: Hublet, Vereecken & Maes, 2007

In het kader van het Euregio Scheldemond project werd vastgesteld dat 64,2% van de Oost- en West-Vlaamse middelbare scholieren uit de tweede en derde graad al minstens 1 keer dronken is geweest (Lombaert, 2005). Bij een kwart (24,6%) bleef dit beperkt tot 1 à 2 keer. Meer leerlingen van de derde dan van de tweede graad zijn al ooit dronken geweest (74,3% versus 55,0%).
Het laatste jaar was 51,5% van de Oost- en West-Vlaamse scholieren minstens één keer dronken (43,3% in de tweede graad en 60,4% in de derde graad). 30,3% van de leerlingen was de laatste maand minstens één keer dronken. In de tweede graad gaat het om 24,7% leerlingen, in de derde graad om 36,4%. Meestal blijft het bij 1 à 2

54 Het gaat hier om zelf ingeschatte dronkenschap.

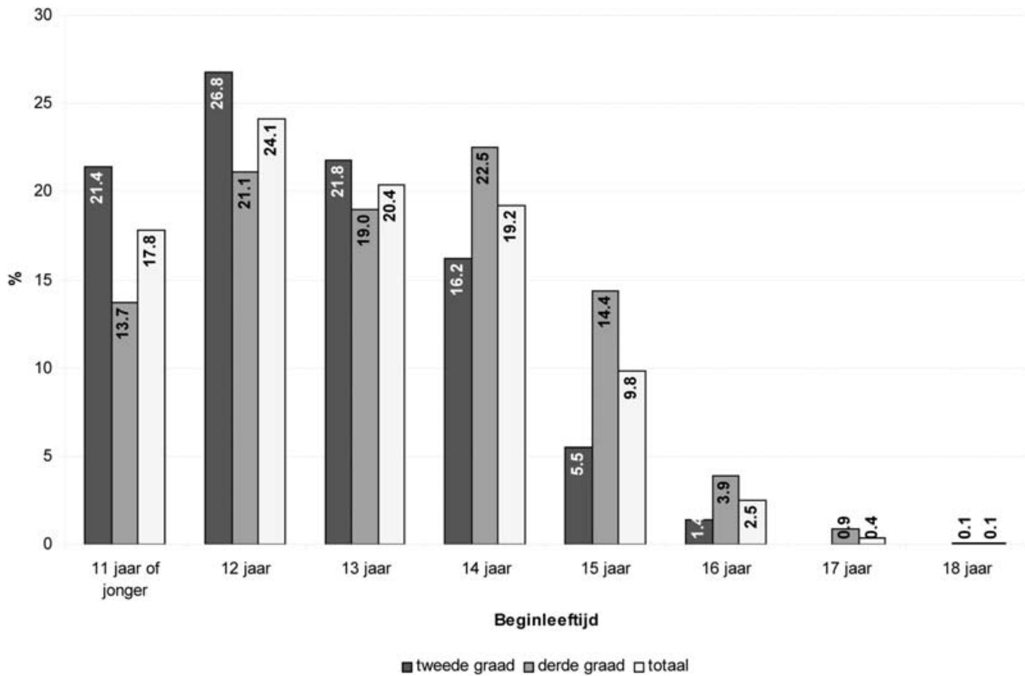
keer maar in de derde graad is 12,5% van de leerlingen 3 of meer keren dronken geweest de afgelopen maand.
47,1% van de leerlingen die ooit dronken waren, waren ook de laatste maand dronken.

3.1.2.5 Beginleeftijd van alcoholgebruik en dronkenschap

De HBSC-studie polst naar de leeftijd waarop de jongere voor het eerst alcohol drinken (Hublet, Vereecken & Maes, 2007). De beginleeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken is hoger bij de oudste leerlingen dan bij de jongsten. Het grootste deel van de 13-14-jarige jongens (28,6%) en meisjes (24,7%) dronk voor het eerst alcohol op 12 jaar. 20,6% van de 17-18-jarige jongens dronk voor het eerst alcohol op 14 jaar terwijl het grootste deel van de meisjes (22,3%) van die leeftijd voor het eerst alcohol dronken op 15 jaar.

In het onderzoek van De Sleutel dat bij middelbare scholieren uit de tweede en derde graad in de regio Zeeland, West- en Oost-Vlaanderen op zoek ging naar risico- en protectieve factoren in verband met middelengebruik, komt de beginleeftijd waarop jongeren alcohol drinken ook aan bod (Lombaert, 2005).
62,3% van de jongeren dronk voor het eerst alcohol toen ze dertien jaar of jonger waren.
Op de leeftijd van 11 jaar heeft 17,8% van de Oost- en West-Vlaamse jongeren al alcohol gedronken (grafiek 24). Een kwart (24,1%) dronk voor het eerst alcohol op 12 jaar. Op 13 en 14 jaar starten telkens ongeveer 20% van de jongeren met alcoholgebruik. In de tweede graad geeft 70,0% van de jongeren aan 13 jaar of jonger te zijn geweest bij het eerste alcoholgebruik. In de derde graad gaat het om 53,8%. Hiermee is echter niet bewezen dat de beginleeftijd van alcoholgebruik daalt want het is evengoed mogelijk dat de iets oudere leerlingen niet meer zo goed weten vanaf wanneer ze voor het eerst alcohol dronken of hun eerste drinkervaring relativeren.

Grafiek 24
Leeftijd waarop voor het eerst alcohol werd gedronken door de Oost- en West-Vlaamse middelbare scholieren die ooit alcohol dronken (gewogen %), 2005

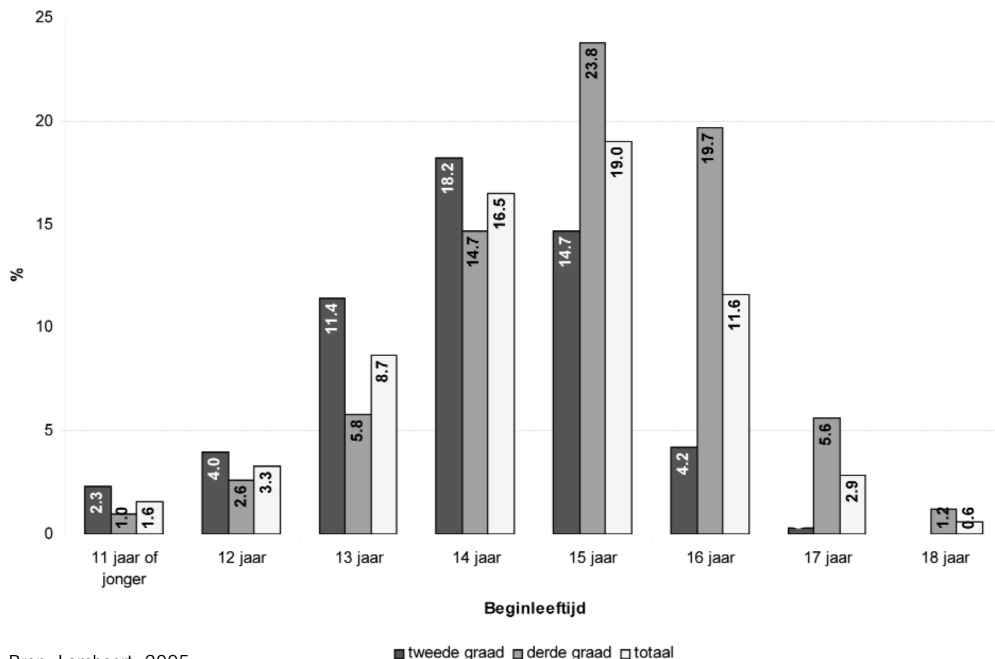


Bron: Lombaert, 2005

Naast de leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken polst de HBSC-studie ook naar de leeftijd waarop jongeren voor het eerst dronken waren (Hublet, Vereecken & Maes, 2007). Van de jongens tussen 13 en 14 jaar die al eens dronken waren, gebeurde dat voor 10,7% voor het eerst op de leeftijd van 13 jaar (Hublet, Vereecken & Maes, 2007). 11,4% van de meisjes van deze leeftijd was eveneens op 13 jaar voor het eerst dronken. Een kwart van de jongens en een vijfde van de meisjes van 17-18-jaar was voor het eerst dronken op de leeftijd van 16 jaar. Van de 17-18-jarige jongens en meisjes zegt respectievelijk 5,4% en 5,8% dat ze voor het eerst dronken waren op 13 jaar.
Uit het onderzoek van De Sleutel in de Euregio Scheldemond blijkt dat de eerste dronkenschap vooral voorkomt vanaf de leeftijd van 14-15 jaar (Lombaert, 2005). 13,6% van de onderzoekspopulatie in Oost- en West-Vlaanderen was al op 13 jaar of jonger voor het eerst dronken (grafiek 25). 17,7% van de tweedegraadsleerlingen was voor het eerst dronken op de leeftijd van 13 jaar of jonger terwijl dit voor de derdegraadsleerlingen om 9,4% gaat.

Grafiek 25

Leeftijd waarop leerlingen voor het eerst dronken waren voor de Oost- en West-Vlaamse middelbare scholieren die ooit alcohol dronken (gewogen %), 2005



Bron: Lombaert, 2005

Uit een vergelijking van de beginleeftijd waarop jongeren starten met het gebruik van verschillende middelen (sigaretten, alcohol, cannabis, slaap- en kalmeringsmiddelen) leidt Lombaert (2005) af dat het eerste alcoholgebruik zich duidelijk voor het eerste cannabisgebruik situeert en doorgaans eveneens komt voordat men voor het eerst slaap- en kalmeringsmiddelen gebruikt. Met betrekking tot het gebruik van sigaretten en alcohol is er geen duidelijk 'eerste product'.

In de VAD-leerlingenbevraging wordt aan de leerlingen niet gevraagd op welke leeftijd ze voor het eerst alcohol dronken. Wel kunnen we uit de cijfers voor het schooljaar 2005-2006 afleiden dat 63,0% van de 12-jarigen ooit alcohol dronk (Kinable, 2007). Bij de 14-jarigen is het ooit-gebruik van alcohol toegenomen tot vier leerlingen op de vijf (81,4%).

Alcoholconsumptie van jongeren

- 67% van de leerlingen in het secundair onderwijs dronk het afgelopen jaar alcohol. Slechts 15% van de jongeren die ooit alcohol dronken, deed dit het afgelopen jaar niet.
- 43% van de leerlingen in het secundair onderwijs dronk het laatste jaar minder dan 1 maal tot meerdere malen per maand en 24% minstens 1 maal per week alcohol.
- Meisjes drinken eerder occasioneel alcohol terwijl meer jongens regelmatig drinken.
- Jongeren drinken frequenter bier dan andere alcoholische dranken. 20% van de leerlingen dronk het jaar voor de bevraging minstens 1 maal per week bier.
- 8 op 10 leerlingen tussen 14 en 18 jaar dronken de laatste maand alcohol: 6 op 10 leerlingen dronken bier, de helft wijn of alcopops, 4 op 10 aperitieven en een derde sterkedrank.
- De 3 voornaamste motieven waarom jongeren alcohol drinken zijn omdat het lekker is, omdat het bij het uitgaan hoort en omwille van het plezierige effect.
- 58% van de leerlingen tussen 14 en 18 jaar dronken de laatste maand op één gelegenheid 5 of meer drankjes.
- 43% van de jongens en 36% van de meisjes in het secundair onderwijs zegt dat ze ooit al echt dronken zijn geweest.
- 21% van de 17-18-jarige jongens dronk voor het eerst alcohol op 14 jaar. Het grootste deel van de meisjes (22%) van die leeftijd dronk voor het eerst alcohol op 15 jaar.
- De eerste dronkenschap komt vooral voor vanaf de leeftijd van 14-15 jaar.

3.1.3 Alcoholgebruik bij studenten

3.1.3.1 Context van alcoholgebruik bij studenten

In 2005 werd een online enquête afgenomen over middelengebruik via het Blackboard van de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen (AUHA) (Rosiers & Van Hal, 2007). De representatieve steekproef bestond uit 1.501 respondenten. 97,0% van de Antwerpse studenten hebben ooit alcohol gedronken. Bijna al deze studenten dronken ook het afgelopen jaar alcohol (93,9%). Meer dan 8 op 10 studenten dronken het laatste jaar wijn of sterkedrank (respectievelijk 85,5% en 82,0%). 78,1% van de studenten dronk het laatste jaar bier en 73,9% dronk aperitieven. Bier wordt het meest frequent gedronken: 4,2% van de studenten drinkt dagelijks bier tijdens het academiejaar (tabel 35). Als er tijdens de examenperiode, waarin de gebruiksfrequentie van alcohol merkelijk daalt, alcohol wordt gedronken dan gaat het ook vooral om bier.
In de vakantieperiode ligt de gebruiksfrequentie van alcohol het hoogst. De helft van de studenten die het laatste jaar alcohol dronken, geeft aan in de vakanties meerdere keren per week bier te drinken.

Tabel 35
Frequentie van het gebruik van bier door de AUHA-studentenpopulatie volgens periode, 2005

	niet	minder dan of 1 keer per maand	minder dan 1 keer per week, meer dan 1 per maand	1 keer per week	meer dan 1 keer per week, minder dan dagelijks	dagelijks
academiejaar	5,3%	19,1%	16,8%	16,5%	38,0%	4,2%
examenperiode	46,8%	10,0%	17,2%	15,5%	10,0%	0,6%
vakantieperiode	4,7%	15,2%	15,3%	14,6%	43,9%	6,4%

Bron: Rosiers & Van Hal, 2007

Café/restaurant, fuiven en de eigen woonplaats, zijn de plaatsen waar de meeste studenten alcohol gebruiken (Rosiers & Van Hal, 2007). De frequentie van fuif- en cafébezoeken hangt ook duidelijk samen met de gebruiksfrequentie van bier en sterkedrank en daarmee gepaard gaand problematisch alcoholgebruik. Sterkedrank is dan weer sterker gelieerd aan discotheekbezoeken.

Gepolst naar de motieven voor alcoholgebruik, geven 9 op de 10 alcoholdrinkers aan dit voor de gezelligheid met vrienden te doen (Rosiers & Van Hal, 2007). Ongeveer de helft geeft aan alcohol te gebruiken om te ontspannen, een derde om stoom af te blazen bij stress. Andere voorgelegde motieven werden beduidend minder aangegeven.

Bier en wijn worden frequenter gebruikt door kotstudenten dan door thuisstudenten (Rosiers & Van Hal, 2007). De kotstudent drinkt over het algemeen meer alcohol. Terwijl de thuisstudent gemiddeld bijna 6,5 glazen alcohol per week drinkt, ligt dat gemiddelde bij kotstudenten op 9 glazen per week. Vrouwelijke studenten die op kot zitten, drinken gemiddeld ruim 3 glazen alcohol meer dan vrouwelijke studenten die tijdens de week thuis wonen. Bij mannen zijn er geen verschillen.

3.1.3.2 Problematisch alcoholgebruik bij studenten

Problematisch alcoholgebruik werd bij de AUHA-studenten bekeken aan de hand van de AUDIT[55]-score en volgens de 14+/21+ glazen-norm die de British Medical Association hanteert (Van Hal & Rosiers, 2007). Uitgaande van de resultaten op de AUDIT[56] blijkt dat 10,3% van de mannelijke studenten en 1,8% van de vrouwelijke studenten een hoog risico heeft op problematisch alcoholgebruik. Vertrekkende van de 14+/21+ glazen-indicator is bij 11,1% van de mannelijke studenten (21+) en 6,2% van de vrouwelijke studenten (14+) de kans reëel dat er zich gezondheidsproblemen voordoen als gevolg van alcoholgebruik.

---

[55] De ‘Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)’ is een meetinstrument voor ‘alcohol use disorders’, een verzamelterm voor alcoholafhankelijkheid, -misbruik en -intoxicatie. ‘Alcohol use disorders’ wijst op problemen in verschillende levensdomeinen (gezondheidsproblemen, persoonlijke relaties, school, werk, …) ten gevolge van alcoholgebruik. In het Nederlands kan dit algemeen omschreven worden als problematisch alcoholgebruik.

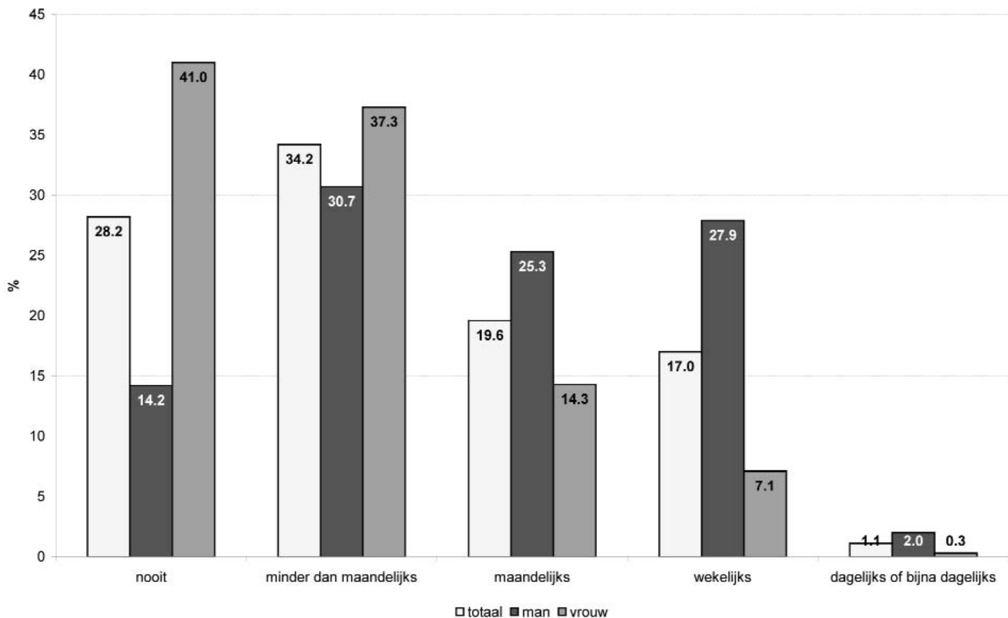
[56] Gebaseerd op problematische scores boven score 15.

Kotstudenten hebben meer kans op beperkte uitingen van problematisch alcoholgebruik. De gemiddelde AUDIT-score ligt bij kotstudenten (7,5) hoger dan bij thuisstudenten (6,0). Bovendien tellen de kotstudenten relatief meer personen met een beperkt risico op problematisch alcoholgebruik dan thuisstudenten (score 8-15): 34,7% versus 23,9%.

3.1.3.3 Binge drinken

Binge drinken werd in dit onderzoek gedefinieerd als het drinken van minstens zes glazen tijdens één drinkgelegenheid[57] (Van Hal & Rosiers, 2007). Er is een sterk verband tussen binge drinken en de gradaties van problematisch alcoholgebruik op basis van de totale AUDIT-score: hoe frequenter binge drinken zich voordoet, hoe hoger het risico op problematisch gebruik.
Ruim 7 op de 10 studenten (71,8%) geven aan dat zij het voorgaande jaar minstens één keer aan binge drinken deden (grafiek 26). Bij een derde (34,2%) vindt binge drinken minder dan één keer per maand plaats. 1 op de 5 studenten (19,6%) doet het gemiddeld eens per maand. Ongeveer 1 op de 6 studenten (17,0%, ongeveer 4.600 studenten) doet het op wekelijkse basis. Een restfractie (1,1%) doet (bijna) dagelijks aan binge drinken. Geëxtrapoleerd naar de hele studentenpopulatie van de AUHA (27.210 studenten) gaat dit over ongeveer 300 studenten. Frequent binge drinken komt merkelijk meer voor bij mannelijke studenten.

Grafiek 26
Frequentie van binge drinken door de AUHA-studentenpopulatie, volgens sekse, 2005



Bron: Rosiers & Van Hal, 2007

57 In dit onderzoek werd daarvoor de vraagstelling uit de AUDIT-batterij gebruikt:“Hoe vaak gebeurt het dat je zes of meer glazen drinkt bij één gelegenheid?”.

In de periode 1999-2001 werd er in het kader van de International Health and Behaviour Survey (IHBS) ook in België onderzoek gedaan naar het zwaar drinken van studenten bij een steekproef van 530 universiteitsstudenten (Dantzer e.a., 2006). België was naast Colombia, Ierland, Polen en het Verenigd Koninkrijk een van de landen waar zwaar drinken het meest voorkwam. Zwaar drinken werd in de studie gedefinieerd als het drinken van 5 of meer eenheden alcohol voor mannen en 4 of meer eenheden alcohol voor vrouwen op minimum één gelegenheid tijdens de afgelopen twee weken. In België was zo 48% van de mannelijke drinkende studenten en 25% van de vrouwelijke drinkende studenten te categoriseren als een zware drinker.

3.1.3.4 Dronkenschap bij studenten

33,8% van de studenten was nog nooit dronken. Voor 22,4% was dat al één keer gebeurd. 20,7% gaf aan 2 tot 3 keer dronken te zijn geweest (Vlaams Agentschap Zorg en gezondheid, 2007). 23,1% gaf 4 keer of meer dronkenschap aan. Dronkenschap komt eveneens vaker voor bij mannelijke dan bij vrouwelijke studenten. 75,6% van de mannelijke studenten was al eens dronken geweest tegenover 57,8% van de vrouwelijke studenten. 36,3% van de mannen was al minstens 4 keer dronken, bij de vrouwen is dat 11,2%.
Ongeveer één op zeven studenten reed onder invloed van alcohol of drugs met de wagen. Geëxtrapoleerd naar de hele AUHA-studentenpopulatie deden bijna 700 studenten dit tien keer of meer gedurende het voorgaande jaar (Rosiers & Van Hal, 2007).

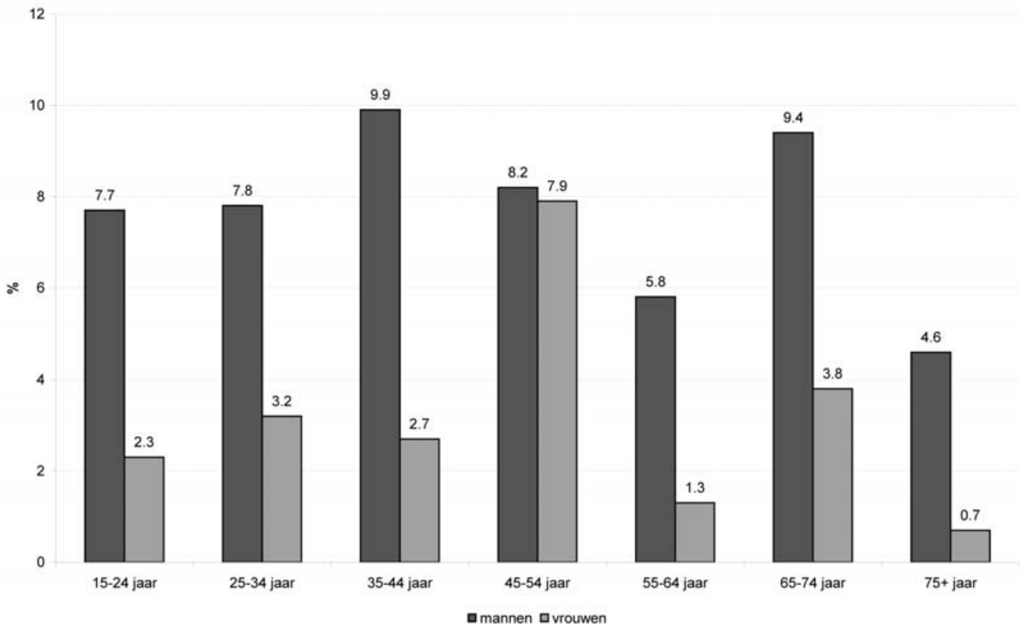
Alcoholgebruik van studenten

- 94% van de studenten van de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen (AUHA) dronk het afgelopen jaar alcohol.
- 4% van de studenten drinkt dagelijks bier tijdens het academiejaar.
- 10% van de mannelijke studenten en 2% van de vrouwelijke studenten heeft een hoog risico op problematisch alcoholgebruik.
- Ruim 7 op de 10 studenten dronken het voorgaande jaar minstens één keer minstens 6 glazen alcohol op 1 gelegenheid (binge drinken). 17% doet dit op wekelijkse basis.
- 23% van de studenten was al minstens 4 keer dronken geweest.
- Studenten drinken alcohol voor de gezelligheid met vrienden, om te ontspannen en om stoom af te blazen bij stress.
- De kotstudent drinkt over het algemeen meer alcohol: de thuisstudent drinkt gemiddeld bijna 6,5 glazen alcohol per week, de kotstudent drinkt gemiddeld 9 glazen per week.
- België is naast Colombia, Ierland, Polen en het Verenigd Koninkrijk een van de landen waar zwaar drinken onder studenten het meest voorkomt.

3.1.4 Problematisch gebruik van alcohol

In de gezondheidsenquête van 2004 werd de CAGE-vragenlijst gebruikt om het problematisch alcoholgebruik in de bevolking in te schatten[58]. Van de personen die alcohol gebruiken voldoet 5,9% aan de criteria van problematisch alcoholgebruik: 8,0% mannen en 3,5% vrouwen (Gisle, 2006).
De proportie problematische alcoholgebruikers is het grootst in de leeftijdsgroep 45-54 jaar (8,1%). Opvallend is dat in deze leeftijdgroep evenveel mannen als vrouwen een alcoholprobleem hebben (grafiek 27). Van de jongeren tussen 15 en 24 jaar gebruikt 5,0% op een problematische manier alcohol. Voor de jongens van die leeftijd gaat het zelfs om 7,7%.

Grafiek 27
Percentage problematische alcoholgebruikers, volgens leeftijd en sekse, Vlaams Gewest, 2004



Bron: Demarest e.a., 2006

Als we de 14+/21+ glazen-norm van de British Medical Association (BMI) voor overmatig drinken op de beide seksen toepassen, dan drinkt in 2004 12,8% van de mannen 22 of meer glazen alcohol per week, bij de vrouwen drinkt 5,4% 15 of meer glazen per week (Gisle, 2006). Het percentage zware drinkers (22 of meer glazen alcohol per week) is in het Vlaams gewest het grootst bij de mannen van 15-24 jaar (17,5%)

[58] De CAGE-vragen werden als volgt geformuleerd: (1) Heeft u ooit de nood aangevoeld om minder te drinken? ('Cut') (2) Heeft u het ooit moeilijk met de kritiek op uw drinken? ('Annoyed') (3) Heeft u zich ooit schuldig gevoeld omwille van uw drinkgedrag? ('Guilty') (4) Heeft u ooit alcohol gedronken om 's morgens echt wakker te worden? ('Eye-opener'). Wanneer 2 vragen positief worden beantwoord, bevestigt dit het vermoeden dat er een alcoholprobleem bestaat.

en 45-54-jaar (14,2%). Bij vrouwen is het percentage vrouwen dat 15 of meer glazen per week drinkt het grootst in de leeftijdsgroep 45-54 jaar (7,3%).

Problematisch alcoholgebruik

- Op basis van de CAGE-vragenlijst heeft 6% van de Vlamingen een alcoholprobleem: 8% van de mannen en 4% van de vrouwen.
- Uitgaande van de 14+/21+ glazen-norm van de British Medical Association drinkt 13% van de mannen 22 of meer glazen alcohol per week. Van de vrouwen drinkt 5% 15 of meer glazen per week.

3.1.5 België in de wereld

Om de per capita consumptie in België met andere landen te vergelijken gebruiken we de laatste data die in de publicatie ‘World Drink Trends’ zijn verschenen, namelijk deze van 2003. De resultaten van het Eurobarometeronderzoek laten toe om ook andere indicatoren in verband met alcoholgebruik op Europees vlak te vergelijken.
België staat in 2003 14de genoteerd op de wereldranglijst inzake alcoholverbruik voor de totale alcoholconsumptie (tabel 36) (Commission for Distilled Spirits, 2005). Luxemburg, Hongarije en Tsjechië staan al sinds 2000 op kop. De opvallendste verschuivingen in de top 10 de afgelopen jaren zien we bijvoorbeeld bij Frankrijk dat sinds 2003 niet meer in de top 10 staat (5de plaats in 2001-2002 en 11de plaats in 2003) en het Verenigd Koninkrijk dat sinds 2002 op de 7de plaats staat (tegenover 13de plaats in 2000).
De hoge positie van Luxemburg kan verklaard worden door de lage taksen op alcohol waardoor er veel alcohol wordt aangekocht die echter voor onmiddellijke export bestemd is. Ook in landen met veel toerisme (bijvoorbeeld Portugal, Frankrijk, Spanje) krijgt men een vertekende hoge ‘per capita consumptie’ van alcohol. Opmerkelijk is dat Italië als vakantieland niet meer in de top 20 is terug te vinden.
Voor het verbruik van sterke dranken staat België pas op de 30ste plaats op de wereldranglijst. België behoort echter tot de meest bierverbruikende landen en staat 7de op wereldvlak. Voor wijnconsumptie bevindt België zich, vergeleken met andere landen, ergens tussenin, namelijk op de 15de plaats.

[57] Combigebruik is het gebruik van meerdere middelen tijdens één moment. Dit moment kan een nacht zijn, een avond, …

Tabel 36
De 20 meest alcoholverbruikende landen, met gemiddelde hoeveelheid liter pure alcohol per persoon, 2000-2003

gemiddelde hoeveelheid geconsumeerde pure alcohol per capita uitgedrukt in liter				
	2000	**2001**	**2002**	**2003**
1 Luxemburg	12,5	12,4	11,9	12,6
2 Hongarije	10,9	11,1	11,1	11,4
3 Tsjechië	11,0	10,9	10,8	11,0
4 Ierland	10,7	10,8	10,8	10,8
5 Duitsland	10,5	10,4	10,4	10,2
6 Spanje	9,8	9,8	9,6	10,0
7 Verenigd Koninkrijk	8,4	9,1	9,6	9,6
8 Portugal	10,8	10,3	9,7	9,6
9 Denemarken	9,5	9,5	9,5	9,5
10 Oostenrijk	9,2	9,0	9,2	9,3
11 Frankrijk	10,5	10,5	10,3	9,3
12 Cyprus	7,4	7,9	9,1	9,0
13 Zwitserland	9,2	9,2	9,0	9,0
14 België	8,5	8,5	8,8	8,8
15 Rusland	8,6	8,6	8,6	8,7
16 Slovakije	8,9	8,7	8,8	8,5
17 Roemenië	7,4	9,9	8,5	8,1
18 Letland	7,7	7,5	7,7	8,1
19 Nederland	8,2	8,1	8,0	7,9
20 Finland	7,1	7,4	7,7	7,9

Bron: Commission for Distilled Spirits, 2005

In vergelijking met de directe buurlanden drinken Belgen minder bier dan Duitsland waar in 2003 gemiddeld 117,5 liter bier per persoon werd gedronken en het Verenigd Koninkrijk waar ruim 101,5 liter bier per persoon werd gedronken in 2003 (tabel 37). Fransen en Italianen drinken het meest wijn. In vergelijking met België wordt in die landen twee keer zoveel wijn gedronken. België scoort opvallend lager dan Spanje, Frankrijk en Duitsland in de gemiddelde hoeveelheid sterke drank die jaarlijks wordt gedronken.

Tabel 37
Internationale vergelijking van de alcoholconsumptie in liter per persoon voor bier, wijn en sterkedrank, 2003

	België	Nederland	Frankrijk	Duitsland	Verenigd Koninkrijk	Italië	Spanje
bier	96,2	78,7	35,5	117,5	101,5	30,1	78,3
wijn	23,0	19,6	48,5	23,6	20,1	47,5	30,6
sterkedrank	4,0	4,3	6,8	5,7	5,1	1,1	6,8

Bron: Commission for Distilled Spirits, 2005

In 2006 werd er in het kader van een speciaal Eurobarometeronderzoek in de 25 Europese lidstaten en in Bulgarije, Roemenië, Kroatië en de Turkse Cypriotische Gemeenschap een enquête afgenomen bij de bevolking van 15 jaar en ouder (Europese Commissie, 2007). Ook in België vond deze enquête plaats waardoor we de resultaten met andere landen kunnen vergelijken.
25% van de Europeanen dronk de afgelopen 12 maanden geen alcohol. Het percentage onthouders varieert van 7% (Denemarken) tot 53% (Turkse Cypriotische Gemeenschap). In België dronk 21% van de respondenten het afgelopen jaar geen alcohol.
87% van de Europeanen, en 90% van de Belgen, die het laatste jaar alcohol dronken, dronken ook de laatste 30 dagen alcohol. De meesten dronken de laatste 30 dagen een keer per week (25%) of 2 tot 3 keer per week alcohol (23%). 13% dronk de laatste maand dagelijks alcohol. Jongeren en vrouwen drinken minder frequent. Dagelijks drinken komt meer voor in de zuiderse landen: Portugal (47%), Italië (26%), Spanje (25%) (meestal slechts enkele consumpties). In België drinkt een kwart van de respondenten 2 tot 3 keer per week alcohol (26%) en een vijfde 1 keer per week (22%). 14% van de Belgen drinkt dagelijks alcohol.
Op de dagen dat ze alcohol drinken, drinkt 59% van de Europeanen gewoonlijk 1 tot 2 glazen alcohol per dag. 10% drinkt dan 5 of meer consumpties. In België bedragen deze percentages respectievelijk 59% en 13%. Ierland scoort het hoogst met 36% van de respondenten die op een gemiddelde drinkdag 3-4 glazen alcohol drinken, 34% drinkt 5 of meer glazen alcohol.
Mannen drinken meer glazen alcohol per dag dan vrouwen. Hoewel de jongeren minder frequent drinken, drinken ze wel meer consumpties op een dag dat ze wel alcohol drinken. 19% van de 15-24-jarigen drinken gewoonlijk meer dan 4 alcoholische drankjes tegenover 4% van de 55 plussers.
31% van de Europeanen die het afgelopen jaar alcohol dronk, dronk nooit 5 of meer glazen op een gelegenheid. In België is dat voor 37% van de respondenten het geval. 13% van de Europeanen en 9% van de Belgen dronk het afgelopen jaar wel verschillende keren per week 5 of meer glazen op een gelegenheid. In Ierland dronken de meesten een keer per week 5 of meer glazen op een gelegenheid. In Spanje (28%) en Oostenrijk (24%) komt dit bij de meeste respondenten meerdere keren per week voor. Dit drinkpatroon komt meer voor bij jongeren en studenten. 32% van de 15-24-jarigen en 28% van de studenten drinkt minstens een keer per week 5 of meer glazen op een gelegenheid.

België in de wereld

- België staat 14de op de wereldranglijst inzake alcoholverbruik voor de totale alcoholconsumptie. Voor bierverbruik bekleedt België de 7de plaats.
- 87% van de Europeanen, en 90% van de Belgen, die het laatste jaar alcohol dronken, dronken ook de laatste 30 dagen alcohol.
- Op een dag dat ze alcohol drinken drinkt 59% van de Europeanen gewoonlijk 1 tot 2 glazen alcohol per dag. In België is dat percentage hetzelfde.
- 13% van de Europeanen en 9% van de Belgen dronk het afgelopen jaar verschillende keren per week 5 of meer glazen op een gelegenheid.

3.2 Gebruik van psychoactieve medicatie

3.2.1 Gebruik van psychoactieve medicatie in de bevolking

Om het gebruik van psychoactieve medicatie door de Vlaamse bevolking in kaart te brengen kunnen we een beroep doen op de resultaten van de nationale gezondheidsenquête van 2004. De gezondheidsenquête peilt naar het algemeen psychisch welzijn, somatische problemen, angst, depressie of slaapproblemen en het gebruik van psychoactieve geneesmiddelen. Daarmee probeert ze een beeld te schetsen van de mentale gezondheid van de bevolking. Daarnaast worden vragen gesteld over het gebruik van al dan niet voorgeschreven geneesmiddelen[59]. Belangrijk om in het achterhoofd te houden, zeker als uitspraken gedaan worden over het medicatiegebruik van de bevolking, is dat de gezondheidsenquête wordt afgenomen bij een steekproef van de niet-geïnstitutionaliseerde bevolking. Dit betekent dat personen opgenomen in psychiatrische centra of psychiatrische afdelingen van een ziekenhuis, gedetineerden, mensen in een rust- of verzorgingstehuis ... niet zijn opgenomen in de steekproef. Ongetwijfeld wordt het medicatiegebruik in de Vlaamse bevolking daardoor fors onderschat.

Als we de resultaten voor het Vlaams Gewest[60] van de nationale gezondheidsenquêtes van 1997, 2001 en 2004 vergelijken, stellen we vast dat de prevalentie van psychische klachten gedaald is van 27,7% in 1997 naar 22,1% in 2001 en 20,9% in 2004 (Bayingana e.a., 2006a)[61]. Ook de ernstige mentale problemen komen minder voor (15,1% in 1997, 11,5% in 2001 en 11,2% in 2004)[62]. In 2004 meldt 6,8% van de Vlaamse bevolking depressieve klachten, 7,8% zegt somatische klachten te hebben, 5,3% heeft angstproblemen en 19,6% kampt met slaapproblemen.
Vlaamse vrouwen rapporteren meer psychologische problemen dan Vlaamse mannen (24,4% tegenover 17,2%). Vrouwen rapporteren zowel meer somatische klachten (10,3% vrouwen tegenover 5,2% mannen) als depressieve klachten (8,3% vrouwen tegenover 5,2% mannen), maar ook angstklachten (7,2% vrouwen tegenover 3,4% mannen) en slaapproblemen (23,1% vrouwen tegenover 15,9% mannen).
In het Vlaams gewest gebruikte in 2004 13,3% van de bevolking de afgelopen twee weken psychoactieve geneesmiddelen. In 1997 was dat nog 7,7% en in 2001 11,3%. Er worden vooral slaapmiddelen gebruikt (8,7%), maar ook kalmeringsmiddelen (5,0%) en antidepressiva (4,6%) (grafiek 28)[63]. Zowel voor slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen als voor antidepressiva is het gebruik tussen 1997 en 2004 toegenomen.

---

[59] Hier gedefinieerd als kalmeermiddelen, slaapmiddelen, antidepressiva.

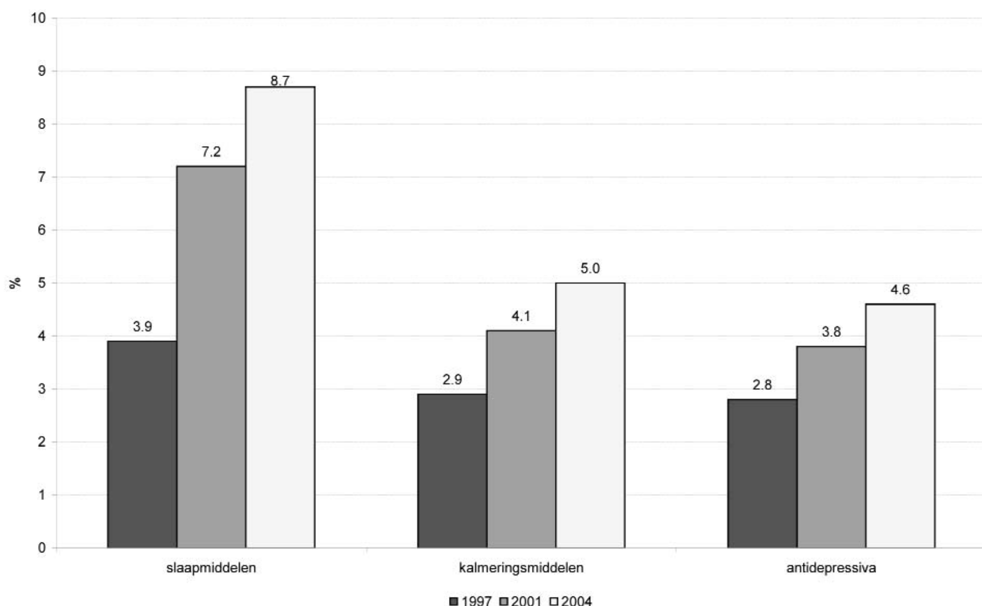
[60] Het Vlaams Gewest is Vlaanderen uitgezonderd het Nederlandstalig deel van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

[61] Score = 2 op de General Health Questionnaire (GHQ), wat wijst op psychologisch onwelbevinden.

[62] Score = 4 op de General Health Questionnaire (GHQ), wat wijst op een mogelijk psychiatrische stoornis.

[63] De vraagstelling in de bevolkingsenquête houdt in dat de respondent zelf moet aangeven of hij/zij de afgelopen twee weken slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen of antidepressiva nam. Dat kan afwijken van de werkelijke aard van het product. Sommige antidepressiva kunnen bijvoorbeeld ook als slaapmiddel worden gebruikt.

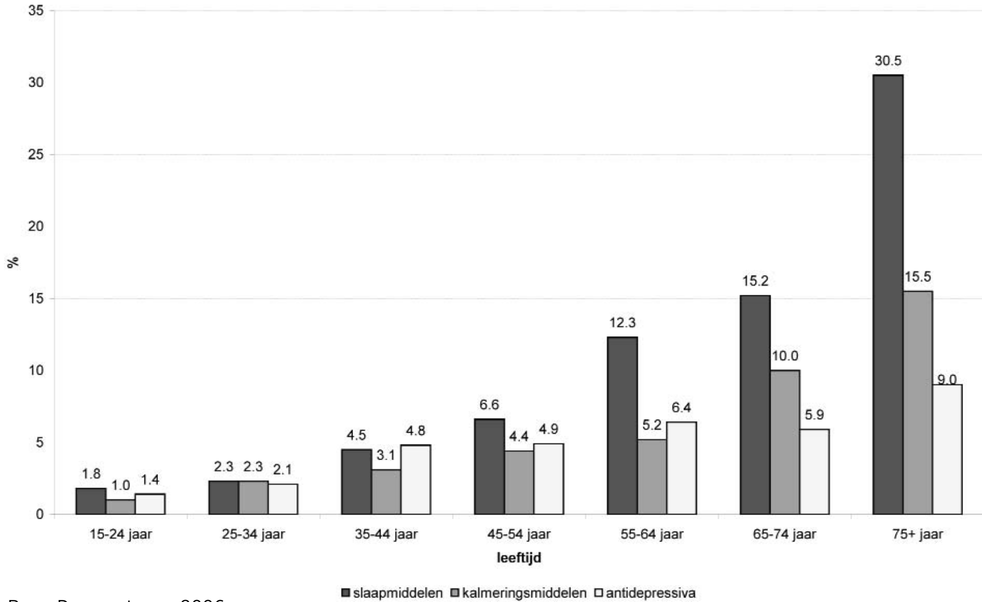
Grafiek 28
Gebruik van psychoactieve medicatie de afgelopen twee weken, Vlaams Gewest, 1997-2004



Bron: Demarest e.a., 2006

Het gebruik van psychoactieve medicatie neemt, zowel bij vrouwen als mannen, lineair toe met de leeftijd. In vergelijking met de jongere leeftijdsgroepen gebruiken personen van 75 jaar of ouder meer slaapmiddelen (30,5%) (grafiek 29). Ook het gebruik van kalmeringsmiddelen (15,5%) en antidepressiva (9,0%) is het hoogst in de oudste leeftijdsgroep.

Grafiek 29
Gebruik van psychoactieve medicatie de afgelopen twee weken volgens leeftijd, Vlaams Gewest, 2004

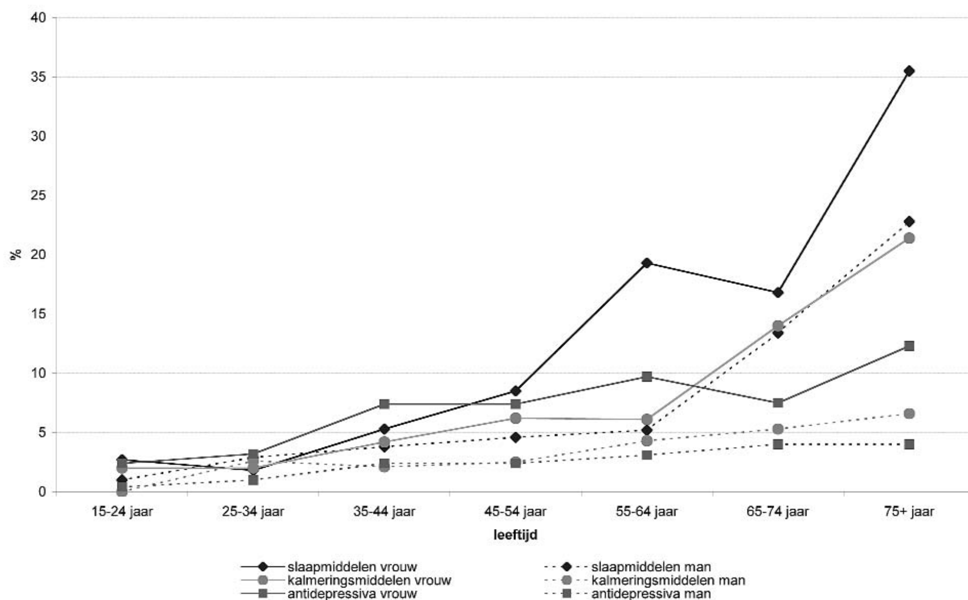


Bron: Demarest e.a., 2006

Opvallend is de verdubbeling van het gebruik van slaapmiddelen in de groep van 75 jaar en ouder ten opzichte van de groep 65-74-jarigen. Het gebruik van antidepressiva neemt vanaf 75 jaar met 3% toe. Vanaf 65 jaar verdubbelt het gebruik van kalmeringsmiddelen. Het gebruik van antidepressiva is tussen 2001 en 2004 vooral toegenomen bij de 65-74-jarigen en de groep van 75 jaar en ouder. In alle leeftijdscategorieën steeg het gebruik van kalmeringsmiddelen tussen 2001 en 2004 maar de grootste stijging doet zich voor bij de 65-plussers. Het slaapmiddelengebruik nam tussen 2001 en 2004 het meest toe bij de 55-64-jarigen.

Het gebruik van psychoactieve medicatie is hoger bij vrouwen (17,5%) dan bij mannen (8,9%). Het gebruik van kalmeringsmiddelen stijgt bij vrouwen lineair met de leeftijd (grafiek 30). Ook bij mannen is dat zo al is de toename bij hen minder sterk. Het gebruik van slaapmiddelen en antidepressiva neemt bij vrouwen tot de leeftijd van 55-64 jaar toe, zakt dan terug op 65-74-jarige leeftijd om dan terug in veel grotere mate toe te nemen bij de vrouwen van 75 jaar en ouder. Bij mannen stijgt het gebruik van slaapmiddelen sterk tussen de leeftijd van 55-64 jaar en de leeftijd van 65-74 jaar en ook op 75 jaar en ouder neemt het gebruik ervan verder toe. Het gebruik van antidepressiva blijft bij mannen gestaag toenemen met de leeftijd.

Grafiek 30
Gebruik van psychoactieve medicatie in de afgelopen twee weken volgens leeftijd en sekse, Vlaams Gewest, 2004



Bron: Demarest e.a., 2006

Het gebruik van psychoactieve medicatie hangt samen met het opleidingsniveau: meer mensen zonder diploma zeggen dat ze de afgelopen twee weken psychoactieve medicatie namen dan mensen met een diploma hoger onderwijs (27,1% versus 8,4% in 2001). De urbanisatiegraad leidt niet tot significante verschillen in gebruik van psychoactieve medicatie. Wel is het gebruik van deze geneesmiddelen hoger in het Waals Gewest (18,4%) dan in het Brussels (16,7%) en in het Vlaams Gewest (13,3%).

56,6% van de bevolking in het Vlaams gewest nam in 2004 de afgelopen twee weken een geneesmiddel (Bayingana e.a., 2006a). 45,5% nam een geneesmiddel dat was voorgeschreven, 21,6% nam niet voorgeschreven medicatie. Meer vrouwen dan mannen gebruikten de afgelopen twee weken een geneesmiddel, zowel voorgeschreven als niet-voorgeschreven. De afgelopen 24 uur gebruikte 40,8% van de bevolking in het Vlaams gewest geneesmiddelen[64] (46,0% vrouwen en 35,5% mannen).

5,3% gebruikte de laatste 24 uur analgetica, 3,2% gebruikte de laatste 24 uur benzodiazepines en 3,8% gebruikte de laatste 24 uur antidepressiva. Bij vrouwen ligt het gebruik van pijnstillers, benzodiazepines en antidepressiva hoger dan bij mannen.
6,9% gebruikte de afgelopen 24 uur 5 of meer geneesmiddelen. Dit komt vooral voor bij 65-plussers.

[64] Bij de vraag naar het gebruik van medicatie de afgelopen 24 uur wordt aan de respondent gevraagd om de geneesmiddelen te tonen. Van deze medicatie noteert de enquêteur de CNK-code (Code national(e) Kode). Dit is het uniek identificatienummer voor elke geneesmiddelenenverpakking in België.

Gebruik van psychoactieve medicatie in de bevolking

- 13% van de bevolking nam de afgelopen twee weken psychoactieve geneesmiddelen. Er worden vooral slaapmiddelen gebruikt (9%), maar ook kalmeringsmiddelen (5%) en antidepressiva (5%).
- Het gebruik van psychoactieve medicatie neemt, zowel bij vrouwen als mannen, lineair toe met de leeftijd.

3.2.2 Gebruik van psychoactieve medicatie in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

Ouderen gebruiken meer en vaak ook verschillende geneesmiddelen tegelijkertijd. Uit een onderzoek in de residentiële ouderenzorg blijkt dat de vier belangrijkste groepen van geneesmiddelen die aan ouderen worden voorgeschreven geneesmiddelen zijn voor het cardiovasculaire, het zenuw-, het gastro-intestinaal en het luchtwegenstelsel (Vanderstichelen e.a., 2006)[66]. In dit onderzoek werden daarvoor de Farmanet data van het jaar 2004 geanalyseerd. In de groep geneesmiddelen voor het zenuwstelsel zijn de niet-terugbetaalde benzodiazepines niet opgenomen. De meest voorgeschreven producten uit deze groep zijn antidepressiva: 71% SSRI's, 5% inhibitoren van de mono-amino-oxydasen en een grote restgroep van andere molecules. Citalopram (26%) is het meest voorgeschreven antidepressivum gevolgd door sertraline (15%), escitalopram (13%), paroxetine (12%) en trazodon (10%).
Antipsychotica zijn de tweede grootste groep voorgeschreven medicatie uit de categorie geneesmiddelen voor het zenuwstelsel. Daarvan worden vooral risperidon (31%) en olanzapine (27%) voorgeschreven.
Antidepressiva vertegenwoordigen de grootste kost voor de ziekteverzekering. In 2004 gaat het om 12,4 miljoen EUR.

Niet alle onderzoeksvragen konden met de Farmanet data beantwoord worden vandaar dat in dit onderzoek ook een veldonderzoek werd uitgevoerd. Die omvatte ondermeer een analyse van de medicatie van de rusthuisbewoners. Daaruit blijkt dat de rusthuisbewoners tussen de 0 en de 22 geneesmiddelen kregen met een gemiddelde van 8,1 (Vanderstichelen e.a., 2006). De meeste waren voor chronisch gebruik. Het hoogste verbruik werd vastgesteld voor psycholeptica, meerbepaald voor benzodiazepines of antipsychotica (68% van de bewoners), laxativa (50%) en antidepressiva (46%). In een vierde van de gevallen werden antidepressiva gecombineerd met benzodiazepines of antipsychotica.

---

66 Dit aantal verwijst naar het aantal geneesmiddelen dat vermeld is op de geneesmiddelenfiche.

Een recentere studie van de Christelijke mutualiteit (CM) bevestigt de resultaten van de KCE studie (Cornelis & Mertens, 2007). De CM-studie ging na welke terugbetaalbare geneesmiddelen werden voorgeschreven aan CM-leden in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. De studie werd uitgevoerd in 999 instellingen en er waren 53.576 CM-leden bij betrokken. In 2005 kregen de bewoners van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, aangesloten bij de CM, gemiddeld 9,5 verschillende medicijnen toegediend met een gemiddeld aantal per dag van 4,1. De sterke aanwezigheid van psychoactieve medicatie is opvallend. 43,7% van de rusthuisbewoners kreeg in 2005 gedurende minstens 30 dagen antidepressiva voorgeschreven. 23,3% kreeg minstens 30 dagen antipsychotica voorgeschreven. Tussen de rusthuizen werden er grote verschillen vastgesteld.

Gebruik van psychoactieve medicatie in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

- In rusthuizen worden veel antidepressiva en antipsychotica voorgeschreven: 68% van de rusthuisbewoners neemt antipsychotica en 46% antidepressiva.
- Van de rusthuisbewoners aangesloten bij de Christelijke mutualiteit kreeg in 2005 44% minstens 30 dagen antidepressiva voorgeschreven en 23% kreeg minstens 30 dagen antipsychotica voorgeschreven.

3.2.3 Medicatiegebruik van jongeren

Een aantal studies waarin het middelengebruik van jongeren werd onderzocht belichten ook de problematiek van het medicatiegebruik. Het gaat om de VAD-leerlingenbevraging, de HBSC-studie en het onderzoek in de Euregio Scheldemond van De Sleutel (Kinable, 2007; Hublet, Vereecken & Maes, 2007; Lombaert, 2005).

3.2.2.1 VAD-leerlingenbevraging

De frequentie van het gebruik van medicatie[67] komt aan bod in de VAD-leerlingenbevraging (Kinable, 2007). 82,8% van de leerlingen gebruikte ooit medicatie. 55,9% van alle leerlingen nam het afgelopen jaar medicatie. 26,9% van de leerlingen die ooit medicatie nam, deed dit het afgelopen jaar niet meer. Van de jongeren tussen 12 en 14 jaar heeft 79,3% al ooit medicatie gebruikt. Het ooit-gebruik van medicatie ligt hoger in het ASO en het TSO dan in het BSO; het TSO en het BSO kennen meer regelmatige medicatiegebruikers. Meer meisjes dan jongens gebruikten ooit medicatie.

---

67 Er werd gepeild naar het gebruik van lichte pijnstillers, zware pijnstillers, kalmeringsmiddelen, slaapmiddelen, opwekmiddelen en vermageringsmiddelen.

De helft van de jongeren (50,0%) nam het afgelopen jaar minder dan 1 maal tot meerdere malen per maand medicatie en 5,9% minstens 1 maal per week. Ruim twee vijfde van de leerlingen gebruikte in die periode geen medicatie. Jongeren gebruiken vooral lichte pijnstillers (tabel 38). 3,4% van de jongeren nam tijdens het afgelopen jaar minstens 1 maal per week lichte pijnstillers.

Tabel 38
Laatstejaarsgebruik van medicatie, Vlaanderen, schooljaar 2005-2006

	niet		occasioneel[68]		regelmatig[69]	
	N	%	N	%	N	%
lichte pijnstillers	706	45,5	794	51,2	52	3,4
zware pijnstillers	1.484	94,7	77	4,9	7	0,4
kalmeringsmiddelen	1.551	98,1	19	1,2	10	0,6
slaapmiddelen	1.541	97,6	30	1,9	8	0,5
opwekmiddelen	1.532	97,1	18	1,1	29	1,8
vermageringsmiddelen	1.564	99,1	9	0,6	6	0,4

Bron: Kinable, 2007

Hoewel de andere geneesmiddelen in verhouding door heel wat minder jongeren werden gebruikt, blijkt dat een groter deel van deze relatief kleine groep deze middelen regelmatig innam: van de 47 leerlingen die het afgelopen jaar opwekmiddelen gebruikte, namen 29 leerlingen ze minstens 1 maal per week (6/10) (Kinable, 2007). Voor slaapmiddelen gaat dit om 8 van de 38 gebruikers (1/5), voor vermageringsmiddelen ging het om 6 van de 15 leerlingen (2/5) en voor kalmeringsmiddelen om 10 van de 29 leerlingen (1/3)[70].
Opvallend is dat de jongste leerlingen het minst medicatie gebruiken: meer dan de helft van hen (52,7%) gebruikte het voorbije jaar helemaal geen medicatie, terwijl dit voor de 15-16-jarigen 40,0% is en voor de oudste leerlingen 31,5%. Met de leeftijd neemt vooral het occasioneel medicatiegebruik toe.

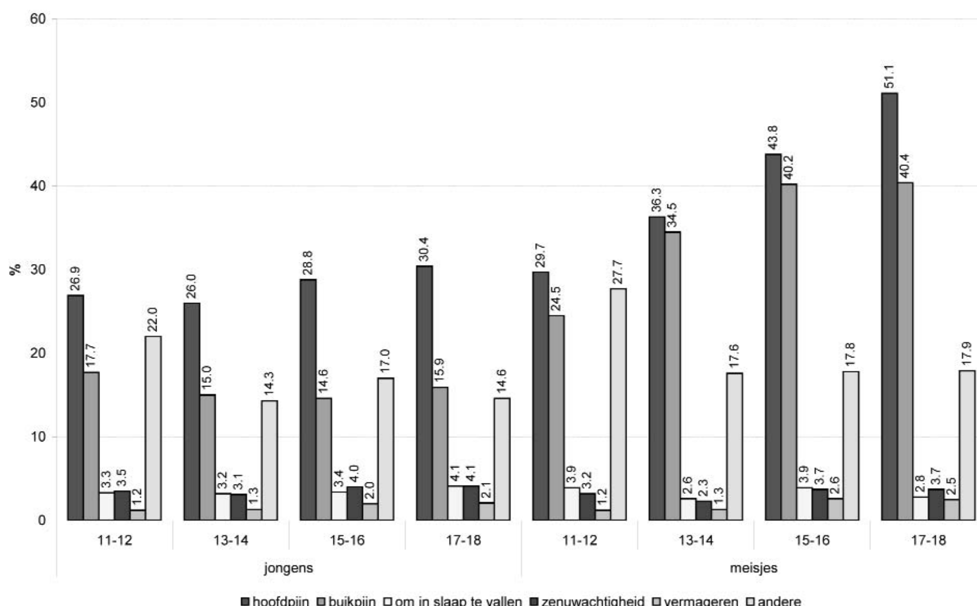
[68] Minder dan 1 maal tot meerdere malen per maand gebruiken wordt in deze studie gedefinieerd als occasioneel gebruik.
[69] Minstens 1 maal per week gebruiken wordt in deze studie gedefinieerd als regelmatig gebruik.
[70] Het totaal aantal gebruikers is telkens kleiner dan 100 waardoor percentages een vertekend beeld geven. We geven hier de absolute waarden weer.

3.2.2.2 HBSC-studie

De HBSC-enquête peilt naar het gebruik van medicatie met de vraag of de jongere de voorbije maand een geneesmiddel of een pilletje heeft genomen tegen hoofdpijn, buikpijn, om in slaap te vallen, tegen zenuwachtigheid, om te vermageren of voor iets anders (Hublet, Vereecken & Maes, 2007).
Meer meisjes dan jongens gebruiken geneesmiddelen tegen hoofdpijn, buikpijn en andere kwalen, al is dit verschil het duidelijkst bij hoofdpijn en buikpijn. 28,0% van de jongens nam de afgelopen maand een pilletje tegen hoofdpijn tegenover 40,1% van de meisjes. Tegen buikpijn nam 15,7% van de jongens en 35,1% van de meisjes de voorbije maand een geneesmiddel.
Het gebruik van medicatie om in slaap te vallen en tegen zenuwachtigheid is voor meisjes en jongens redelijk gelijklopend. Weinig jongeren gebruiken dit soort medicatie (3,2 à 3,7%).

Voor meisjes stijgt het gebruik van medicatie sterk met de leeftijd terwijl bij de jongens het medicatiegebruik stabiel blijft over de verschillende leeftijdsgroepen (grafiek 31). 29,7% van de 11-12-jarige meisjes nam de afgelopen maand een pilletje tegen hoofdpijn tegenover 51,1% van de 17-18-jarigen. 24,5% van de 11-12-jarige meisjes nam in diezelfde periode iets tegen buikpijn tegenover 40,4% van de 17-18-jarigen. Voor de middeltjes om in slaap te vallen, tegen zenuwachtigheid en om te vermageren blijft het gebruik door meisjes over de verschillende leeftijden heen stabieler. Globaal valt ook op dat jongeren uit het ASO minder medicatie nemen dan jongeren uit het BSO en TSO.

Grafiek 31
Afgelopen maand een pilletje genomen volgens sekse en leeftijd, Vlaanderen, 2006

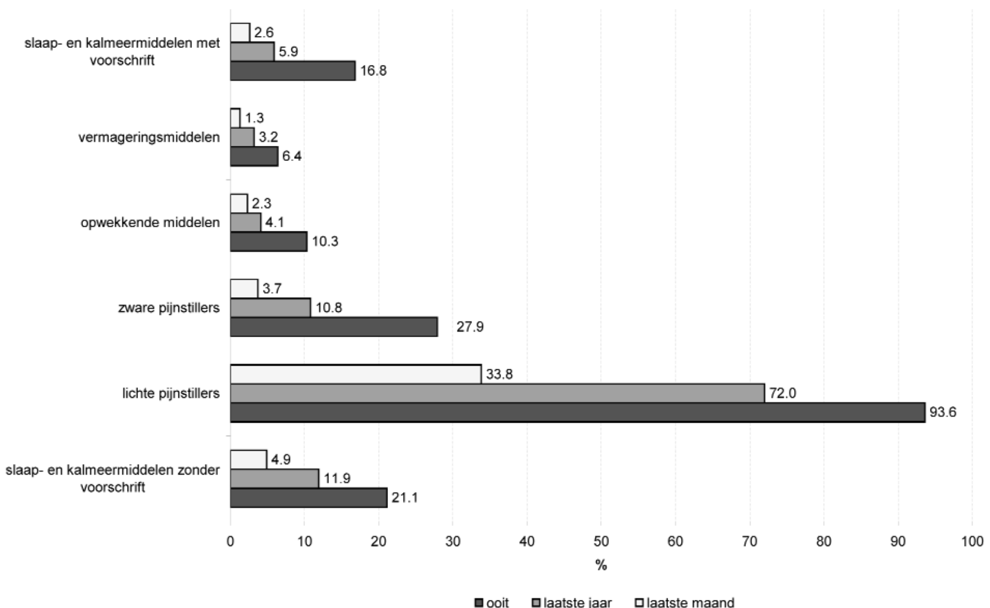


Bron: Hublet, Vereecken & Maes, 2007

3.2.2.3 Jongerenonderzoek Euregio Scheldemond

Een vijfde (21,1%) van de leerlingen in Oost- en West-Vlaanderen heeft ooit slaap- of kalmeermiddelen genomen zonder voorschrift[71] (Lombaert, 2005) (grafiek 32). 11,9% deed dat ook het laatste jaar en 4,9% de laatste maand. Tussen de tweede- en derdegraadsleerlingen is er op dit vlak weinig verschil. Met een voorschrift worden slaap- of kalmeermiddelen minder genomen: 16,8% nam ooit slaap- of kalmeermiddelen met voorschrift, 5,9% in het laatste jaar en 2,6% de laatste maand. Bijna iedereen gebruikte ooit lichte pijnstillers (93,6%) en een derde deed dat ook de laatste maand (33,8%). Een kwart van de leerlingen nam ooit zware pijnstillers (27,9%), 10,3% gebruikte ooit opwekkende middelen en 6,4% nam ooit vermageringsmiddelen. Het recent gebruik van deze geneesmiddelen is heel beperkt. Het gebruik van lichte en zware pijnstillers is iets hoger bij de leerlingen uit de derde graad dan bij de leerlingen van de tweede graad en dit voor zowel het ooit-gebruik, het laatstejaarsgebruik als het recent gebruik in de laatste maand.
Het continueringspercentage voor het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen zonder voorschrift bedraagt 23%. Dit wil zeggen dat ongeveer een kwart van de jongeren die ooit slaap- of kalmeringsmiddelen zonder voorschrift namen dit ook de afgelopen maand deden.

Grafiek 32
Gebruik van geneesmiddelen door de Oost- en West-Vlaamse middelbare scholieren (gewogen %), 2005



Bron: Lombaert, 2005

[71] Het gaat dan om slaap- en kalmeermiddelen zoals Valium®, Librium®, Temesta®, Seresta®, Tuinal®, Lexotan®, Loramet®, Rohypnol®, Stilnoct®, Halcion®, Vesparax® of Mogadon®, kortom geneesmiddelen die niet zonder voorschrift van de arts mogen verkocht worden.

Medicatiegebruik van jongeren

- 56% van de leerlingen in het secundair onderwijs nam het afgelopen jaar medicatie.
- Het TSO en het BSO kennen meer regelmatige gebruikers van medicatie.
- Jongeren gebruiken vooral lichte pijnstillers.
- 6 op 10 leerlingen die het afgelopen jaar opwekmiddelen gebruikten deden dat minstens 1 keer per week.
- Meer meisjes dan jongens gebruiken medicatie: het verschil is het duidelijkst bij medicatie tegen buikpijn en hoofdpijn.
- Een derde van de leerlingen in Oost- en West-Vlaanderen nam de laatste maand lichte pijnstillers.
- 3% van de leerlingen in Oost- en West-Vlaanderen nam de laatste maand slaap- en kalmeermiddelen op voorschrift, 5% deed dat zonder voorschrift.

3.2.4 Medicatiegebruik bij studenten

In de bevraging van de AUHA studenten over hun middelengebruik werd ook gepolst naar het gebruik van medicatie. 87,0% van de Antwerpse studenten gebruikte ooit medicatie (Rosiers, 2006). Over de laatste 12 maanden bekeken, is dat 71,5%. Het betreft dan voornamelijk het gebruik van pijnstillers. 70,4% van de studenten heeft het laatste jaar pijnstillers gebruikt, in regel eerder uitzonderlijk (gemiddeld één keer per maand). Kalmeer- en slaapmiddelen (5,8%) en stimulerende medicatie (2,9%) werden het voorgaande jaar door merkelijk minder studenten gebruikt (Rosiers & Van Hal, 2007).

Binnen de relatief kleine groep stimulantiagebruikers, omgerekend zo'n 800 studenten, valt op dat de gebruiksfrequentie veel hoger ligt in de examenperiodes dan in de andere periodes (tabel 39). 9 op de 10 laatstejaarsgebruikers nemen dan stimulantia (90,7%). 8 op de 10 (79,1%) zijn zelfs regelmatige gebruiker van stimulerende medicatie tijdens de examenperiodes (minstens één keer per week). De helft van de laatstejaarsgebruikers (51,2%) neemt in de blokperiodes dagelijks stimulerende medicatie. Geëxtrapoleerd naar de hele AUHA-studentenpopulatie komt dat neer op 400 studenten die in de examenperiode dagelijks stimulantia nemen. De gebruiksfrequenties in de verschillende periodes lopen sterk gelijk tussen mannen en vrouwen.

Tabel 39.
Gebruiksfrequentie van stimulerende medicatie en kalmeer- en slaapmiddelen per periode (enkel laatstejaarsgebruikers) door de AUHA-studentenpopulatie, 2005

stimulerende medicatie	**niet**	**minder dan of 1 keer per maand**	**minder dan 1 keer per week, meer dan 1 keer per maand**	**1 keer per week**	**meer dan 1 keer per week, minder dan dagelijks**	**dagelijks**
academiejaar examenperiode vakantieperiode	79,1% 9,3% 88,4%	7,0% 7,0% 4,7%	2,3% 4,7% 4,7%	0,0% 4,7% 0,0%	4,7% 23,3% 0,0%	7,0% 51,2% 2,3%
kalmeer- /slaapmiddelen	**niet**	**minder dan of 1 keer per maand**	**minder dan 1 keer per week, meer dan 1 keer per maand**	**1 keer per week**	**meer dan 1 keer per week, minder dan dagelijks**	**dagelijks**
academiejaar examenperiode vakantieperiode	55,2% 41,2% 68,6%	21,8% 4,7% 16,3%	9,2% 9,4% 4,7%	1,1% 10,6% 0,0%	5,7% 22,4% 4,7%	6,9% 11,8% 5,8%

Bron: Rosiers & Van Hal, 2007

Als we van de (relatief kleine) groep laatstejaarsgebruikers de gebruiksfrequenties bekijken (tabel 39), valt op dat regelmatig slaap- en kalmeermiddelengebruik, gedefinieerd als minstens één keer gebruik per week, in examenvrije periodes eerder zelden voorkomt (grosso modo tussen 10% en 15%) (Rosiers & Van Hal, 2007). In de examenperiodes ligt het aandeel frequente gebruikers merkelijk hoger: bijna de helft van hen gebruikt het minstens één keer per week (44,7%). Tussen de gebruiksfrequenties van mannen en vrouwen zijn er geen verschillen.

Medicatiegebruik bij studenten

- 70% van de studenten van de AUHA gebruikte het laatste jaar pijnstillers, 6% slaap- en kalmeermiddelen en 3% stimulerende medicatie.
- 8 op 10 studenten die stimulantia gebruiken doen dat regelmatig tijdens de examenperiodes.
- Ongeveer 400 studenten nemen tijdens de examenperiodes dagelijks stimulerende medicatie.

3.3 Gebruik van illegale drugs

Cannabis is in Europa het meest gebruikte illegale middel (EWDD, 2006). Geschat wordt dat 1 op 5 volwassenen in Europa ooit cannabis heeft gebruikt. Het gebruik van cannabis tijdens het laatste jaar wordt op ongeveer 7% geschat. Ongeveer 4% van de Europese volwassenen gebruikte de laatste 30 dagen cannabis. Cannabisgebruik is doorgaans het hoogst bij de jongvolwassenen van 15-24 jaar. Het ooit gebruik kan bij hen oplopen tot 44%, het recent gebruik tot 28% en het actueel gebruik tot 15%.
Na cannabis worden amfetamines en XTC het meest gebruikt in de Europese landen. 3,1% van de Europese volwassen bevolking zou ooit amfetamines gebruikt hebben, 0,6% gebruikte tijdens het laatste jaar amfetamines. Van de jongvolwassenen van 15-34 jaar heeft gemiddeld 4,8% al eens amfetamines gebruikt en 1,4% gebruikte het afgelopen jaar amfetamines. 2,6% van de volwassen bevolking in Europa gebruikte ooit XTC. Het ooit-gebruik van XTC door jongvolwassenen bedraagt 5,2%.
3% van de volwassen bevolking gebruikte ooit cocaïne, 1% de afgelopen 12 maanden. In de meeste Europese landen is het cannabisgebruik in de jaren negentig gestegen, met name onder jongeren. Het gebruik van amfetamines en XTC lijkt zich veeleer te stabiliseren.

Voor Vlaanderen vinden we in verschillende onderzoeken informatie over het gebruik van illegale drugs. Diverse bevragingen peilden naar het middelengebruik van leerlingen in het secundair onderwijs (Kinable, 2007; Hublet, Vereecken & Maes, 2007; Lombaert, 2005). Het gebruik van cannabis was een van de onderwerpen van de nationale gezondheidsenquête die in 2004 werd afgenomen (Demarest e.a., 2006).

3.3.1 Cannabisgebruik in de bevolking

In 2001 werd voor het eerst een module “gebruik van illegale drugs” ingevoerd in de nationale gezondheidsenquête. Men wou daarmee een zicht krijgen op het gebruik van cannabis en op het gebruik van XTC/amfetamines. In de gezondheidsenquête van 2004 werden de vragen over het gebruik van XTC/amfetamines[72] niet meer weerhouden omdat de prevalentie van het gebruik in de bevolking te laag lag en werden enkel vragen gesteld over het gebruik van cannabis (Hesse & Miermans, 2006).

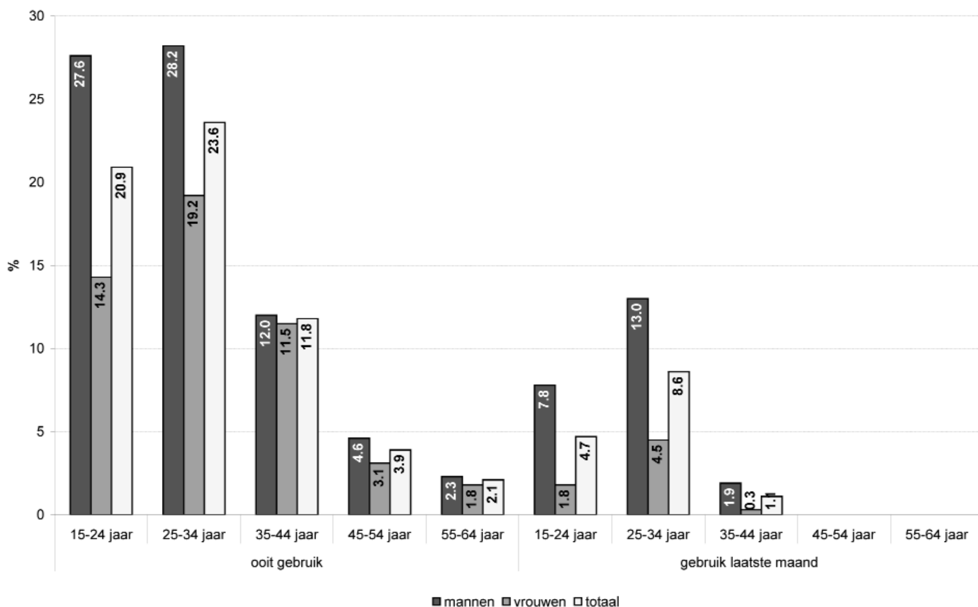
In het Vlaams Gewest heeft in 2004 12,2% van de bevolking tussen 15 en 64 jaar ooit cannabis gebruikt (Hesse & Miermans, 2006). Meer mannen (14,4%) dan vrouwen (10,0%) deden dat. Zowel bij vrouwen (19,2%) als mannen (28,2%) is het ooit-gebruik het hoogst in de leeftijdsgroep 25-34 jaar (grafiek 33).
Experimenteel gebruik komt meer voor bij de jongere dan bij de oudere leeftijdsgroepen: 20,9% van de 15-24-jarigen en 23,6% van de 25-34-jarigen gebruikte ooit cannabis (grafiek 33). Daarna daalt het experimenteel cannabisgebruik sterk tot 11,8% bij de 35-44-jarigen, 3,9% van de 45-54-jarigen en 2,1% van 55-64-jarigen.
4,6% van de Vlamingen tussen 15 en 64 jaar, meer mannen (6,7%) dan vrouwen (2,6%), gebruikten het laatste jaar cannabis.

[72] XTC en amfetamines werden als één productcategorie bevraagd.

Ook het recent cannabisgebruik komt meer voor bij de jongere dan bij de oudere leeftijdsgroepen: 11,0% van de 15-24-jarigen en 10,6% van de 25-34-jarigen gebruikte het laatste jaar cannabis. Bij de 35-44-jarigen en de 45-54-jarigen ligt dit een heel stuk lager (respectievelijk 1,9% en 1,2%) en bij de 55-64-jarigen gebruikte niemand de laatste 12 maanden cannabis. Bij respondenten uit de stedelijke gemeenten (8,0%) kwam cannabisgebruik tijdens de laatste 12 maanden meer voor dan bij respondenten uit de halfstedelijke (3,9%) en landelijke gemeenten (3,2%).

2,6% van de Vlaamse bevolking gebruikte de afgelopen maand cannabis (4,0% mannen en 1,2% vrouwen). 28,6% van deze groep nam de afgelopen maand op 20 dagen of meer cannabis. Intensief gebruik komt meer voor bij mannen dan vrouwen. 37,7% van de mannen en 35,3% van de vrouwen gebruikte de afgelopen maand op 10 of meer dagen cannabis.
Personen die de laatste maand cannabis gebruikten zijn vooral terug te vinden in de leeftijdscategorie 25-34 jaar (8,6%) en dit zowel bij de mannen (13,0%) als bij de vrouwen (4,5%) (grafiek 33).

Grafiek 33
Gebruik van cannabis (ooit en laatste maand) volgens leeftijd en sekse, Vlaams Gewest, 2004



Bron: Demarest e.a., 2006

Gebruik van cannabis in de bevolking

- 21% van de Vlamingen gebruikte ooit cannabis, 5% het laatste jaar.
- Meer mannen (7%) dan vrouwen (3%) gebruikten het laatste jaar cannabis.
- Cannabisgebruik tijdens het laatste jaar komt vooral voor bij de jongste leeftijdsgroepen met name de 15-24-jarigen (11%) en de 25-34-jarigen (11%).
- 3% van de Vlamingen gebruikte de laatste maand cannabis (4% van de mannen en 1% van de vrouwen).

3.3.2 Jongeren en illegaal druggebruik

Jongeren en illegaal druggebruik, het is een thema dat ook in de periode 2005-2006 veelvuldig werd onderzocht. Dat gebeurt vooral via kwantitatief onderzoek dat peilt naar de frequentie van gebruik van verschillende producten: de VAD-leerlingenbevraging, de HBSC-studie en het jongerenonderzoek in de Euregio Scheldemond.

3.3.2.1 VAD-leerlingenbevraging

Een zesde (16,1%) van de jongeren, bij wie tijdens het schooljaar 2005-2006 naar het druggebruik werd gepolst in het kader van de VAD-leerlingenbevraging, gebruikte ooit cannabis (Kinable, 2007). Daarvan stopte bijna de helft (47,1%) met gebruiken tijdens het afgelopen jaar. Er is een sterke toename in ooit-gebruik met de leeftijd. Van de jongste leerlingen heeft 5,5% ooit cannabis gebruikt, bij de 15-16-jarigen is dit bijna 1 op 6 (17,7%) en voor de oudste leerlingen een derde (35,5%). Het ooit-gebruik van cannabis is het laagst in het ASO (10,9%), gevolgd door het TSO (19,5%) en het BSO (25,3%).
91,5% van de leerlingen heeft het afgelopen jaar geen cannabis gebruikt; de overige 8,5% deed dit wel: 5,8% deed dit occasioneel en 2,7% op regelmatige basis (tabel 40), waarvan 1,1% dagelijks.

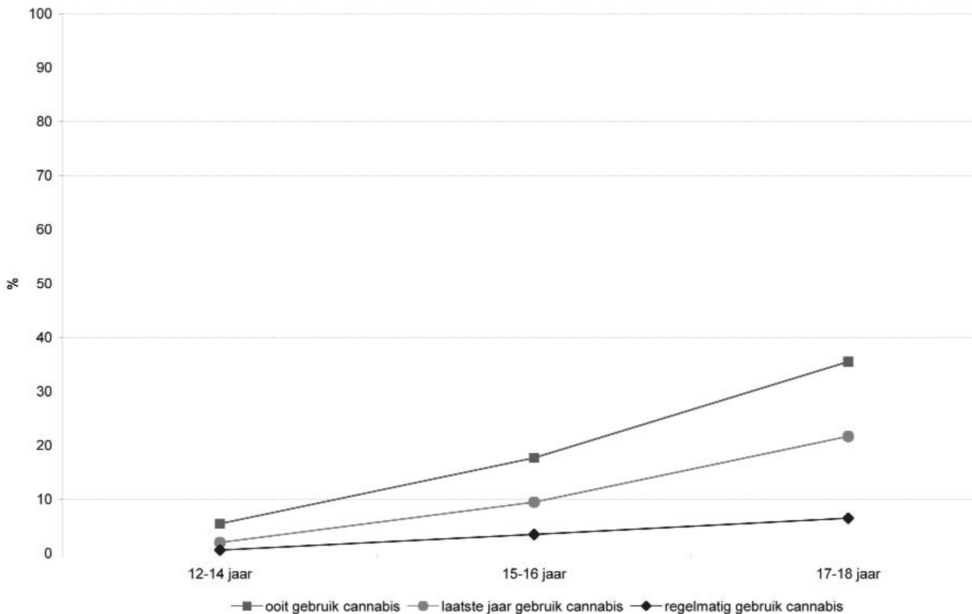
Tabel 40
Laatstejaarsgebruik van cannabis, amfetamines en XTC, Vlaanderen, schooljaar 2005-2006

	geen gebruik laatste jaar		gebruik laatste jaar			
			occasioneel		regelmatig	
	N	%	N	%	N	%
cannabis	1.444	91,5	92	5,8	43	2,7
amfetamines	1.555	98,5	20	1,3	3	0,2
cocaïne	1.570	99,4	9	0,6	1	0,1
XTC	1.559	98,6	16	1,0	5	0,3

Bron: Kinable, 2007

Het percentage cannabisgebruikers stijgt gestaag over de drie leeftijdsgroepen: van 2,0% bij de 12-14-jarigen over 9,5% bij de 15-16-jarigen tot 21,7% bij de 17-18-jarigen (grafiek 34). 16 jaar is de scharnierleeftijd. De stijging manifesteert zich zowel in het occasioneel als in het regelmatig gebruik. In elk van de drie leeftijdsgroepen overheerst het aandeel occasionele gebruikers evenwel het aandeel regelmatige gebruikers.

Grafiek 34
Evolutie van cannabisgebruik volgens leeftijd, Vlaanderen, schooljaar 2005-2006



Bron: Kinable, 2007

In het ASO zitten minder leerlingen die het voorbije jaar cannabis hebben gebruikt dan in het TSO en het BSO. In het ASO zijn er 5 keer meer occasionele dan regelmatige cannabisgebruikers, in het BSO en TSO daarentegen is het verschil tussen beide groepen minder groot (ongeveer 1,5 keer meer occasionele dan regelmatige cannabisgebruikers).
Tijdens het voorbije jaar hebben dubbel zoveel jongens dan meisjes cannabis gebruikt (11,6% tegenover 5,4%). Het verschil toont zich vooral in het regelmatig gebruik dat bij de jongens bijna drie keer zo hoog ligt als bij de meisjes (4,0% versus 1,4%).

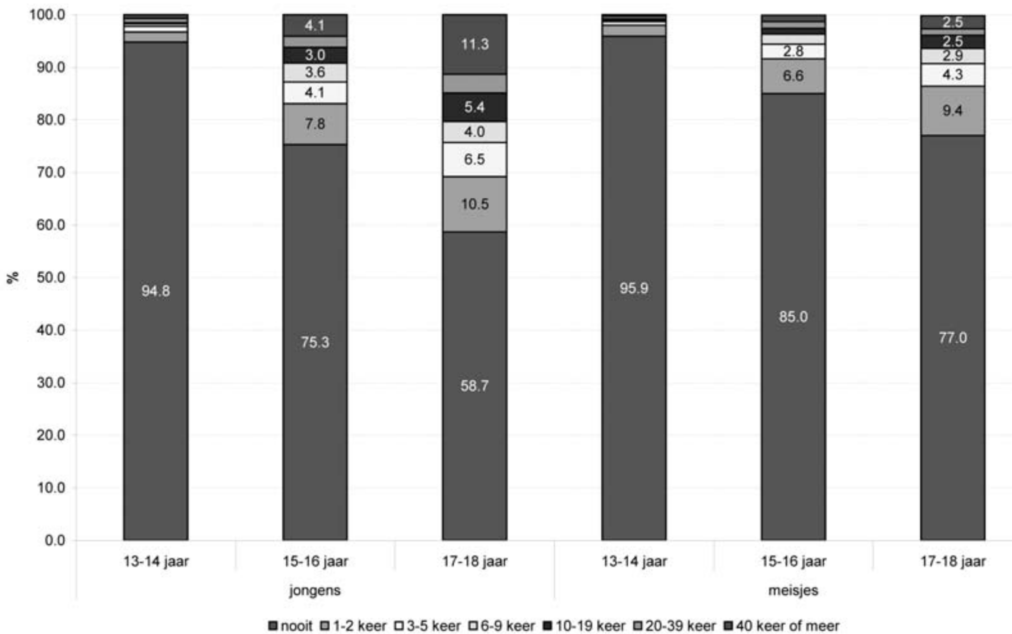
4,5% van de jongeren, bij wie naar het druggebruik werd gepolst in het kader van de VAD-leerlingenbevraging, gebruikte ooit andere illegale drugs dan cannabis (Kinable, 2007). Voor andere illegale drugs dan cannabis is er ook een toename in ooit-gebruik met de leeftijd. Slechts enkele van de jongste leerlingen (2,3%) hebben ooit een andere illegale drug dan cannabis gebruikt, bij de 15-16-jarigen is dit gestegen tot 3,9% en van de oudste leerlingen heeft 1 op 10 (9,6%) ooit een ander illegaal middel dan cannabis gebruikt. Het ooit-gebruik van andere illegale drugs dan cannabis is het laagst in het ASO (2,0%), gevolgd door het TSO (5,7%) en vervolgens het BSO (9,5%).

97,9% van de leerlingen heeft het afgelopen jaar geen andere illegale drugs dan cannabis gebruikt; de overige 2,1% deed dit wel: 1,7% deed dit occasioneel en 0,4% op regelmatige basis.
Het percentage illegaledruggebruikers (andere dan cannabis) stijgt gestaag over de drie leeftijdsgroepen: van 1,0% bij de 12-14-jarigen over 1,6% bij de 15-16-jarigen tot 5,0% bij de 17-18-jarigen. De stijging manifesteert zich vooral in het occasioneel gebruik.
In het ASO zitten minder leerlingen die het voorbije jaar illegale drugs hebben gebruikt dan in het TSO en het BSO. Het TSO telt de meeste regelmatige gebruikers.
Tijdens het voorbije jaar hebben in verhouding meer jongens dan meisjes andere illegale drugs dan cannabis gebruikt (12,0% tegenover 5,6%). Het verschil toont zich vooral in het occasioneel gebruik dat bij de jongens bijna drie keer zo hoog ligt als bij de meisjes.
Van de andere illegale drugs dan cannabis worden vooral amfetamines, XTC en cocaïne gebruikt. Het gaat hier wel om zeer kleine aantallen (tabel 40). Heroïne wordt haast niet gebruikt.

3.3.2.2 HBSC-studie

De HBSC-studie gaat de lifetimeprevalentie na van het gebruik van cannabis, XTC, amfetamines, heroïne, ‘medicatie om high te worden’, cocaïne, snuifmiddelen, LSD en bekijkt ook hoeveel keer de leerlingen de afgelopen maand cannabis, XTC of cocaïne gebruikten (Hublet, Vereecken & Maes, 2007). Deze vragen werden enkel aan de leerlingen in het secundair onderwijs gesteld. De resultaten van 2006 tonen aan dat het gebruik van illegale drugs toeneemt met de leeftijd, dat jongens vaker gebruiken dan meisjes en dat een aanzienlijk percentage van de jongeren recent illegale drugs gebruikte.
21,9% van de leerlingen die in 2006 werden bevraagd, gebruikten ooit cannabis (17,6% meisjes en 26,3% jongens), 16,7% gebruikte de laatste 12 maanden cannabis (12,4% meisjes en 21,2% jongens). 41,3% van de 17-18-jarige jongens en 23,0% van de 17-18-jarige meisjes gebruikte de afgelopen 12 maanden cannabis. 11,3% van de 17-18-jarige jongens en 2,5% van de 17-18-jarige meisjes gebruikte de afgelopen 12 maanden cannabis 40 keer of meer cannabis (grafiek 35).

Grafiek 35
Frequentie van cannabisgebruik de laatste 12 maanden, volgens leeftijd en sekse, Vlaanderen, 2006



Bron: Hublet, Vereecken & Maes, 2007

De afgelopen maand gebruikte 10,8% van de bevraagde leerlingen cannabis: 14,3% van de jongens en 7,6% van de meisjes (tabel 41). 18,6% van de jongens en 7,1% van de meisjes van 17 tot 18 jaar gebruikte de afgelopen maand 3 of meer keer cannabis. In het TSO en het BSO zijn er meer jongeren die al meerdere keren cannabis gebruikten en die ook de afgelopen maand cannabis gebruikten. 22,7% van de jongens in het BSO en 24,9% van de jongens in het TSO gebruikten de afgelopen maand cannabis, 16,9% van de BSO-jongens en 14,8% van de TSO-jongens deed dit minstens 3 keer.

Tabel 41
Percentage leerlingen uit het secundair onderwijs dat de afgelopen maand illegale drugs[73] gebruikte, volgens sekse, Vlaanderen, 2006

	jongens	meisjes	totaal
cannabis	14,3%	7,6%	10,8
XTC	3,3%	1,8%	2,5
cocaïne	2,5%	1,4%	1,9

Bron: Hublet, Vereecken & Maes, 2007

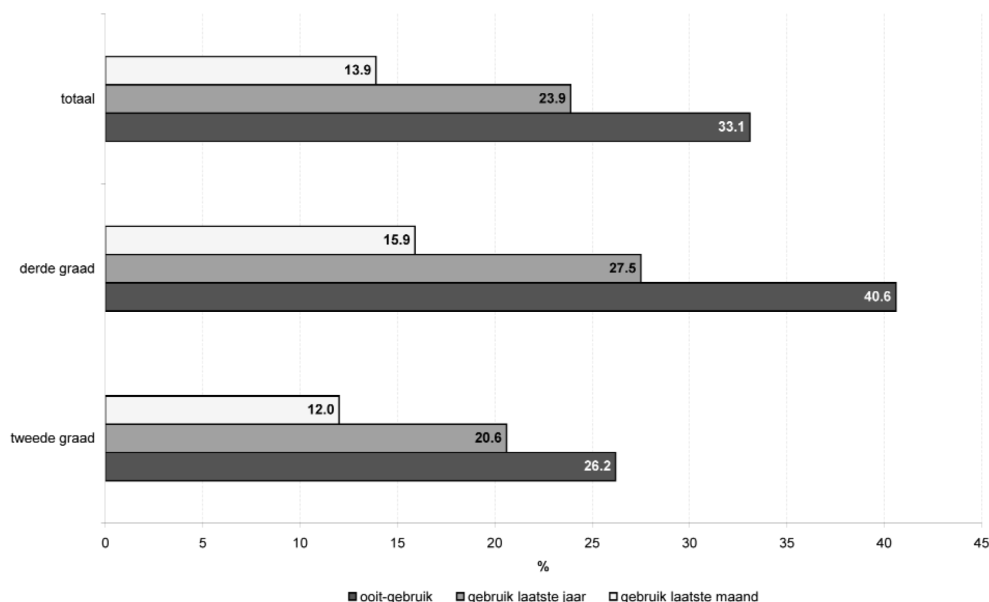
73 Wat betreft het gebruik in de laatste maand werd in 2006 enkel gepeild naar het gebruik van cannabis, XTC en cocaïne.

Naast cannabis zijn vooral XTC, amfetamines en cocaïne populair in het bijzonder bij de jongens uit het BSO. 7,8% van de jongens uit het BSO gebruikte de afgelopen maand XTC, 6,3% gebruikte cocaïne. 7,8% van de jongens in het BSO gebruikte ooit al 3 keer of meer XTC, 5,4% gebruikte ooit al 3 keer of meer amfetamines en 5,1% gebruikte ooit al 3 keer of meer cocaïne.

3.3.2.3 Jongerenonderzoek Euregio Scheldemond

Het onderzoek naar risico- en protectieve factoren in verband met middelengebruik dat De Sleutel in 2005 uitvoerde in de Euregio Scheldemond peilde eveneens naar het gebruik van de illegale middelen cannabis, amfetamines, LSD en andere hallucinogene middelen, crack, cocaïne, heroïne, XTC, paddo's en GHB (Lombaert, 2005). Een derde (33,1%) van de Oost- en West-Vlaamse scholieren heeft ooit al een illegaal middel gebruikt (grafiek 36). Bijna een kwart (23,9%) deed dat ook het laatste jaar en 13,9% de laatste maand. Bij de derdegraadsleerlingen liggen de prevalentiecijfers hoger: 40,6% nam ooit illegale drugs, 27,5% het laatste jaar en 15,9% de laatste maand.

Grafiek 36
Gebruik van illegale middelen door de Oost- en West-Vlaamse middelbare scholieren (gewogen %) volgens graad, 2005



Bron: Lombaert, 2005

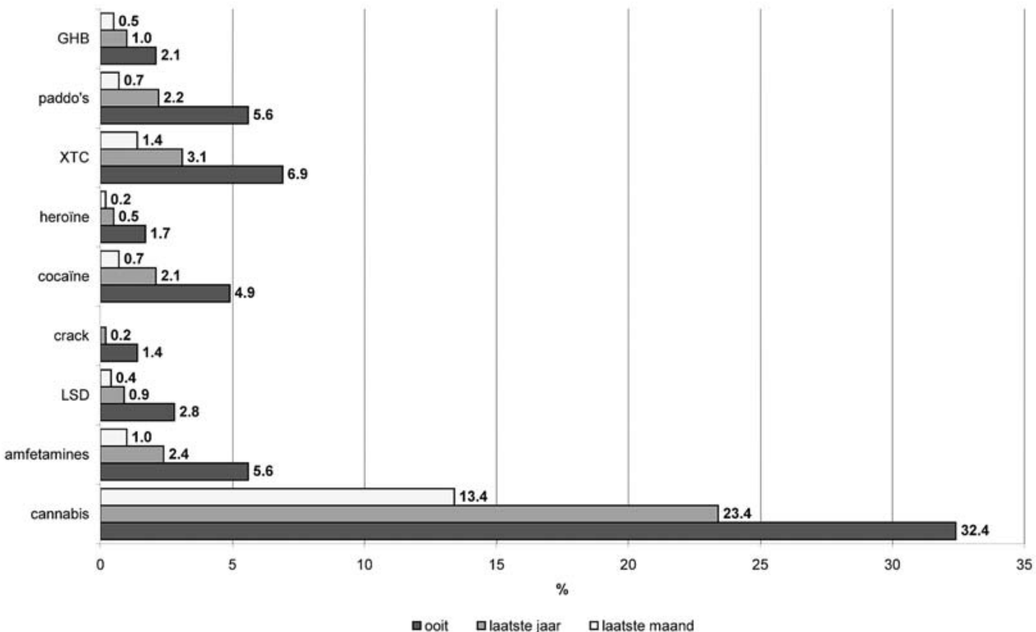
Cannabis is het meest gebruikte illegale middel. Bijna iedereen die ooit illegale drugs gebruikte heeft ooit cannabis gebruikt (32,4%) (grafiek 37). 14,7% heeft al minstens 10 keer cannabis gebruikt. In de derde graad heeft 18,9% al minstens 10 keer cannabis gebruikt terwijl van de leerlingen in de tweede graad 10,9% al 10 keer of meer cannabis gebruikte.

23,4% gebruikte het afgelopen jaar cannabis. Bij 8,0% bleef het gebruik van cannabis beperkt tot 1 à 2 keer, 8,5% gebruikte het afgelopen jaar minstens 10 keer cannabis. 13,4% van de leerlingen gebruikte de afgelopen maand cannabis, 5,3% 1 à 2 keren en 5,6% 6 keer of meer (4,7% in de tweede graad en 6,8% in de derde graad). Het continueringspercentage voor het gebruik van cannabis bedraagt 41%. Dit wil zeggen dat 4 op 10 van de jongeren die ooit cannabis gebruikten dit ook de afgelopen maand deden.

Aan de leerlingen die de afgelopen maand cannabis gebruikten werd gevraagd waarom ze dat deden, op hoeveel dagen van de week/weekend ze cannabis gebruiken en waar ze dat doen. Ze gebruiken cannabis vooral omwille van het plezierige effect (76%), omdat het lekker is (65%) en uit nieuwsgierigheid (57%). 31% gebruikt het om problemen te vergeten. Bijna de helft gebruikt geen cannabis tijdens de week. 21% doet dat wel op 1 dag in de week. 17% gebruikt op alle dagen van de week cannabis. In het weekend wordt er meer gebruikt. Bijna 3 op 10 (29%) gebruikt op alle dagen van het weekend. Cannabis wordt hoofdzakelijk gebruikt op straat, in een park of ergens anders buiten (83%), bij iemand anders thuis (70%) en op een fuif (47%). 34% gebruikt ook thuis cannabis.

Andere illegale middelen worden in mindere mate gebruikt (grafiek 37). XTC staat op kop met 6,9% ooit-gebruikers en 1,4% van de leerlingen die de laatste maand XTC gebruikten. Daarna volgen amfetamines, paddo's en cocaïne met telkens ongeveer 5% ooit-gebruikers en ongeveer 1% recente gebruikers.

Grafiek 37
Gebruik van illegale drugs door de Oost- en West-Vlaamse middelbare scholieren, volgens middel (gewogen %), 2005



Bron: Lombaert, 2005

3.3.2.4 Sociaal en gezondheidsonderzoek bij jongeren in Gemeenschapsinstellingen voor Bijzondere Jeugdzorg (GBJ)

In 2003 en 2004 werden enquêtes afgenomen bij 314 jongeren die in Gemeenschapsinstellingen voor Bijzondere Jeugdzorg (GBJ) verbleven (Vermeiren e.a., z.d.). De resultaten werden vergeleken met een controlegroep van leeftijdsgenoten uit het SEGO II onderzoek[74] bij schoolgaande jongeren in Antwerpen.
60,4% van de jongens en 51,6% van de meisjes uit de GBJ geven aan vrienden te hebben die al cannabis gerookt hebben. In het tweede Sociaal en Gezondheidsonderzoek (SEGO II) is dit slechts voor 23,8% van de jongens en 10,9% van de meisjes het geval. Meer jongeren uit de GBJ dan de andere jongeren rapporteerden al drugs te hebben gebruikt. 75,6% van de jongens en 70,3% van de meisjes uit de GBJ gebruikten ooit cannabis, respectievelijk 63,5% en 44,4% gebruikte ook de laatste maand cannabis. Ook het ooit gebruik van andere middelen (amfetamines, hallucinogenen en cocaïne) ligt veel hoger bij de jongeren uit de GBJ dan bij de andere jongeren.
Respectievelijk 64,3% en 37,5% van de jongens en meisjes in de GBJ hebben het afgelopen jaar gedeald. Dit komt bij deze jongeren 5 (bij meisjes) à 10 (bij jongens) keer meer voor in vergelijking met de jongeren uit de controlegroep.

Jongeren en illegaal druggebruik

- 1 op 6 leerlingen uit het secundair onderwijs gebruikte ooit cannabis, 9% het laatste jaar.
- Van de 17-18-jarigen gebruikt een vijfde het laatste jaar cannabis.
- Dubbel zoveel jongens dan meisjes gebruikten het laatste jaar cannabis.
- 4,5% van de leerlingen uit het secundair onderwijs gebruikte ooit andere illegale drugs dan cannabis en 2% deed dat tijdens het afgelopen jaar.
- 5% van de 17-18-jarigen gebruikte het laatste jaar andere illegale drugs dan cannabis.
- 12% jongens tegenover 6% meisjes gebruikten het afgelopen jaar andere illegale drugs dan cannabis.
- Naast cannabis zijn vooral XTC, amfetamines en cocaïne populair in het bijzonder bij de jongens uit het BSO. 8% van de jongens uit het BSO gebruikte de afgelopen maand XTC, 6% gebruikte cocaïne.
- Cannabis wordt vooral gebruikt omwille van het plezierige effect (76%), omdat het lekker is (65%) en uit nieuwsgierigheid (57%). 31% gebruikt het om problemen te vergeten.
- Cannabis wordt hoofdzakelijk gebruikt op straat, in een park of ergens anders buiten (83%), bij iemand anders thuis (70%) of op een fuif (47%). 34% gebruikt ook thuis cannabis.

[74] Jespers, I., Mussche, B., Vermeiren, R. & Deboutte, D. (2004). Antwerpse scholieren over hun geestelijke gezondheid en hun risicogedrag. Samenvattend rapport van het tweede sociaal en gezondheidsonderzoek, SEGO II. Antwerpen: UCKJA.

- Meer jongeren uit de gemeenschapsinstellingen voor bijzondere jeugdzorg hebben al illegale drugs gebruikt in vergelijking met andere jongeren: 64% van de jongens en 44% van de meisjes gebruikten de laatste maand cannabis.

3.3.3 Gebruik van illegale drugs bij studenten

Uit de bevraging van de AUHA-studenten blijkt dat 47,4% ooit cannabis heeft gebruikt (tabel 42) (Rosiers & Van Hal, 2007). 22,1% van de AUHA-studenten gebruikte het laatste jaar cannabis.
Onder de mannelijke studenten zijn er meer ooit-gebruikers van cannabis dan bij de vrouwelijke studenten, met name 52,6% versus 42,8%.
Tijdens het academiejaar gebruikt 1 op 3 van de laatstejaarsgebruikers eens per maand of minder cannabis (tabel 42) (Rosiers & Van Hal, 2007). 1 op 5 laatstejaarsgebruikers gebruikt meerdere keren per maand tot wekelijks cannabis. Bijna 1 op 4 gebruikt meermaals per week cannabis, 1 op 10 doet dat zelfs dagelijks. In de vakantieperiode ligt de frequentie iets hoger. Dan gebruikt 1 op 7 laatstejaarsgebruikers dagelijks cannabis. Tijdens de examenperiode is er een forse terugval in het cannabisgebruik. Tweederde van de laatstejaarsgebruikers gebruikt dan geen cannabis. Toch zijn er nog 5,5% die ook tijdens de examenperiode dagelijks cannabis (blijven) gebruiken. Geëxtrapoleerd naar de hele studentenpopulatie binnen de AUHA komt dat neer op ongeveer 330 studenten. Onder de mannelijke studenten zijn er meer frequente gebruikers.

Tabel 42
Gebruiksfrequentie van cannabis, per periode (enkel laatstejaarsgebruikers) door de AUHA studentenpopulatie, 2005

	niet	minder dan of 1 keer per maand	minder dan 1 keer per week, meer dan 1 keer per maand	1 keer per week	meer dan 1 keer per week, minder dan dagelijks	dagelijks
academiejaar	24,4%	31,7%	12,8%	8,2%	13,1%	9,8%
examenperiode	65,9%	6,4%	7,6%	6,1%	8,5%	5,5%
vakantieperiode	11,6%	35,3%	15,8%	8,8%	14,3%	14,3%

Bron: Rosiers & Van Hal, 2007

Twee derde van de studenten die het laatste jaar cannabis gebruikten zegt daar geen nadelen van te ondervinden (Rosiers & Van Hal, 2007). De groep studenten die wel één of meerdere nadelen ondervindt, vermeldt als nadelen het langer gebruiken van cannabis dan men van plan was en het zonder succes willen minderen of stoppen met het cannabisgebruik. Ongeveer 1 op de 10 cannabisgebruikers kampt met 4 of meer nadelige gevolgen. 2% geeft zelfs aan alle opgesomde nadelen te ondervinden.

Geëxtrapoleerd naar de AUHA-studentenpopulatie komt dat neer op een honderdtal studenten die met een complexe problematiek tengevolge van hun cannabisgebruik worstelen. Cannabisgebruikende mannelijke studenten kampen relatief meer met problemen dan cannabisgebruikende vrouwelijke studenten.

Uit de data van de studentenbevraging in de AUHA blijkt dat het ooit-gebruik van amfetamines, XTC en cocaïne beduidend lager ligt dan dat van cannabis (tabel 43) (Rosiers & Van Hal, 2007).

Tabel 43
Ooit-gebruik en laatstejaarsgebruik van illegale drugs door de AUHA studentenpopulatie, 2005

	ooit-gebruik	laatstejaarsgebruik
amfetamines	6,7%	2,3%
XTC	7,4%	2,9%
cocaïne	6,8%	3,4%
cannabis	47,4%	22,1%

Bron: Rosiers & Van Hal, 2007

Zowel amfetamines als XTC en cocaïne worden zeer zelden op regelmatige basis (dit is minstens wekelijks) gebruikt (Rosiers & Van Hal, 2007). Dagelijks gebruik stelt zich bij amfetamines amper en bij XTC en cocaïne niet. XTC wordt tijdens het academiejaar en in de examenperiode zelfs niet op frequente basis (dit is minstens een keer per week) gebruikt. In de vakantieperiodes gebruikt een enkeling het eens per week. Ook cocaïne wordt zeer uitzonderlijk regelmatig gebruikt. Hier en daar durft een student het wekelijks te gebruiken tijdens het academiejaar en/of vakantieperiodes. In de examenperiode vindt geen frequent cocaïnegebruik plaats. Frequent amfetaminegebruik komt iets meer voor, maar ook daar ligt de gebruiksfrequentie van de laatstejaarsgebruikers in regel op eens per maand of minder.

Problematisch gebruik van andere illegale drugs dan cannabis werd in dit onderzoek in kaart gebracht aan de hand van de ‘Drug Abuse Screening Test‘ (DAST-10) (Van Hal & Rosiers, 2007). Van de respondenten die het voorgaande jaar XTC, amfetamines of cocaïne gebruikten, blijkt dat meer dan 9 op de 10 gebruikers risicokenmerken vertonen. Bijna de helft vertoont een beperkt risico op drugmisbruik (46,9%), een derde van de laatstejaarsgebruikers wordt gekenmerkt door een verhoogd risico (31,3%) en bij 1 op 7 laatstejaarsgebruikers is er sprake van een sterk verhoogd risico (14,1%)[75].

Cannabis wordt vooral op privé-plaatsen gebruikt (Rosiers & Van Hal, 2007). Cafés en clubs/disco’s gelden opvallend minder dan bij alcohol of andere illegale drugs als gebruiksplaats (tabel 44). Telkens ongeveer de helft van de cannabisgebruikers geeft aan cannabis op studentenkot of appartement of in de woonplaats (thuisadres) te

[75] Op elke DAST-vraag antwoordt de laatstejaarsgebruiker met ja of neen. Elk antwoord levert een score van 0 of 1 op. Zo kan een DAST-10-score tussen 0 en 10 worden berekend. Om deze score te interpreteren, wordt volgend schema gehanteerd: 0 = geen problemen; 1-2 = beperkt risico op problemen, 3-5 = verhoogd risico op problemen, 6-10 = sterk verhoogd risico op problemen.

gebruiken. Toch hebben ook vrij veel laatstejaarsgebruikers van cannabis dit middel gebruikt op openbare plaatsen: ruim een derde geeft fuiven aan als gebruikslocatie, een kwart gebruikte cannabis in een auto.
Andere illegale drugs dan cannabis, blijken vooral in clubs en discotheken gebruikt te worden. Ook fuiven en de eigen (studenten)woonst zijn voorkeursplaatsen. Voor amfetamines is een verband aantoonbaar tussen de gebruiksfrequentie van dit product en de bezoekfrequentie van clubs of discotheken en van fuiven: hoe vaker deze gelegenheden worden bezocht, hoe frequenter amfetaminegebruik voorkomt.

Tabel 44
Plaatsen waar het laatste jaar cannabis en andere illegale middelen gebruikt werden door de AUHA studentenpopulatie, 2005

	cannabis	andere illegale middelen
peda/studentenhuis	4,3%	0,0%
appartement/studentenkot	52,0%	33,3%
café/restaurant	8,2%	24,0%
fuif	37,7%	40,0%
studentikoze activiteit	10,6%	1,3%
club/discotheek	17,3%	62,7%
waar je woont	45,6%	28,0%
een auto	26,1%	21,3%
een andere plaats	40,7%	21,3%

Bron: Rosiers & Van Hal, 2007

Net zoals voor alcohol blijken voor cannabisgebruik drie motieven duidelijk hoger te scoren (Rosiers & Van Hal, 2007). Dat zijn, in dalende volgorde van belang, ‘voor de gezelligheid met vrienden’, ‘om te ontspannen’ en ‘om stoom af te laten bij stress’. Voor cannabisgebruik worden ‘om te genieten van muziek of film’, ‘als slaapmiddel’, ‘voor de inspiratie’ en ‘om zorgen te vergeten’ vaker vermeld dan bij alcohol. Ook ‘om je goed te voelen’ wordt vrij vaak aangeduid.

Voor zowel cannabis, XTC, amfetamines en cocaïne geldt dat kotstudenten ze frequenter gebruiken dan thuisstudenten (Rosiers & Van Hal, 2007). Kotstudenten scoren tevens beduidend hoger op de DAST-risicoschaal en kennen gemiddeld genomen meer uitingen van problematisch cannabisgebruik.

Gebruik van illegale middelen door studenten

- 47% van de AUHA-studenten heeft ooit cannabis gebruikt, 22% gebruikte het laatste jaar cannabis.
- Van de laatstejaarsgebruikers gebruikt een kwart meermaals per week cannabis.
- Ongeveer 330 studenten gebruiken tijdens de examenperiode dagelijks cannabis.
- 2% van de AUHA-studenten gebruikte het afgelopen jaar amfetamines, 3% gebruikte XTC en 3% cocaïne.
- Een derde van de laatstejaarsgebruikers van andere illegale drugs dan cannabis loopt een verhoogd risico op problemen.
- Studenten gebruiken cannabis vooral op privé-plaatsen terwijl andere illegale middelen dan cannabis vooral in clubs en discotheken en op fuiven gebruikt worden.
- Kotstudenten gebruiken frequenter cannabis en andere illegale drugs dan thuisstudenten.

3.3.4 Motieven voor het gebruik van illegale drugs

De meeste jongeren die experimenteren met illegale drugs houden na een aantal keer vanzelf op met gebruiken. Andere jongeren beslissen om door te gaan. Motieven om drugs te gebruiken spelen daarin een rol. Van de totale groep jongeren, bevraagd in het kader van de VAD-leerlingenbevraging, vermoedt 54,2% dat jongeren illegale drugs gebruiken om stoer te doen en 50,2% denkt dat jongeren illegale drugs gebruiken voor de kick (Kinable, 2006). 37,6% meent dat dit gebeurt onder druk van vrienden en 37,2% denkt dat het te maken heeft met nieuwsgierigheid. Op de vijfde plaats wordt vermeld dat ze het doen om zich goed te voelen (20,5%).
Jongeren nemen geen illegale drugs omdat ze bang zijn om verslaafd te worden (49,0%). 33,2% meent dat jongeren geen drugs gebruiken 'omdat ze geen drugs nodig hebben', 28,9% gelooft dat jongeren geen illegale drugs nemen omdat deze gevaarlijk zijn en 28,5% denkt dat ‘uit schrik voor hun ouders’ een belangrijk motief is. 4,3% meent dat jongeren geen illegale drugs gebruiken omdat ze er moeilijk aan geraken.

Motieven voor het gebruik van illegale drugs

- 54% van de leerlingen in het secundair onderwijs denkt dat jongeren illegale drugs gebruiken om stoer te doen en 50% voor de kick.
- Bang zijn om verslaafd te worden en omdat ze geen drugs nodig hebben zijn volgens jongeren de voornaamste redenen om geen drugs te gebruiken.

3.3.5 Beginleeftijd van gebruik illegale drugs

De Vlamingen die ooit cannabis gebruikten deden dat gemiddeld voor het eerst op 19 jaar en 8 maanden, zo blijkt uit de gezondheidsenquête van 2004 (Hesse & Miermans, 2006).

Het onderzoek naar risico- en protectieve factoren in verband met middelengebruik dat De Sleutel in 2005 uitvoerde in de Euregio Scheldemond peilde naar de beginleeftijd van cannabisgebruik (Lombaert, 2005). De leeftijd waarop de jongeren in Oost- en West-Vlaanderen voor het eerst cannabis gebruiken ligt hoofdzakelijk op 14 à 15 jaar. 10,3% gebruikte voor het eerst cannabis op 15-jarige leeftijd. 7,9% gebruikte al cannabis op 13 jaar of op jongere leeftijd. Voor het gebruik van de andere illegale middelen ligt de gemiddelde startleeftijd op 15 à 16 jaar.

Beginleeftijd van gebruik illegale drugs

- De Vlamingen die ooit cannabis gebruikten deden dat gemiddeld voor het eerst op 19 jaar en 8 maanden.
- De gemiddelde startleeftijd waarop jongeren voor het eerst cannabis gebruiken ligt op 14 à 15 jaar.
- Voor het gebruik van de andere illegale middelen bij jongeren ligt de gemiddelde startleeftijd op 15 à 16 jaar.

3.4 Combigebruik en polydruggebruik

In een aantal onderzoeken wordt nagegaan of de respondenten die een bepaald product gebruikten al dan niet meer kans hebben om ook een ander product te gebruiken. We bespreken deze resultaten hieronder maar hier past wel enige oplettendheid bij. Meestal gaat het om statistische verbanden en is er niet rechtsreeks aan de respondenten in het onderzoek gevraagd welke middelen ze combineren. De combinaties die worden bekeken zijn tabak en alcohol, tabak en cannabis, alcohol en cannabis en verschillende illegale drugs onderling.

Combigebruik is een speciale vorm van polydruggebruik (Laudens, 2004). Gemeenschappelijk aan beide concepten is het gebruik van meer dan een drug door eenzelfde persoon. Bij polydruggebruik worden er weinig of geen beperkingen opgelegd aan de tijdspanne waarbinnen de verschillende drugs gebruikt worden. Deze tijdspanne varieert van zeer kort tot enkele weken of zelfs ‘lifetime’. Bij combigebruik worden de middelen tegelijkertijd of binnen een zeer korte tijdspanne genomen waarbij een interactie tussen de effecten van de verschillende drugs wordt verondersteld.

3.4.1 Polydruggebruik

De VAD leerlingenbevraging (2005-2006) geeft aan dat van alle scholieren tussen 12 en 18 jaar 18,3% het laatste jaar tabak én alcohol heeft gebruikt. 7,6% gebruikte

zowel tabak als alcohol op regelmatige basis. Naar leeftijd zien we dat het laatstejaarsgebruik van tabak met alcohol (niet noodzakelijk gelijktijdig) zeer sterk stijgt van 7,9% bij de 12-14 jarigen naar 23,1% bij de 15-16-jarigen en 34,4% bij de 17-18-jarigen. Hoe ouder de leerlingen, hoe frequenter ze beide producten gebruiken: 2,3% van de jongste leerlingen, 10,6% van de 15-16-jarigen en 15,0% van de oudste leerlingen gebruikten regelmatig zowel tabak als alcohol. Het laatstejaarsgebruik van tabak en alcohol verschilt niet significant tussen jongens en meisjes (resp. 18,4% en 18,2%). Het verschil in frequentie is groter, maar net niet significant: 8,9% van alle jongens gebruikt beide producten op regelmatige basis, tegenover 6,3% van de meisjes. Ook tussen de drie onderwijsvormen zijn er significante verschillen. In het ASO is het laatstejaarsgebruik van tabak en alcohol 13,1%; in het TSO is dit 21,0% en in het BSO 28,2%. Ook op het vlak van regelmatig gebruik van beide producten is er een duidelijk verschil tussen ASO enerzijds (3,2%) en TSO (11,1%) en BSO (14,3%) anderzijds. Het gebruik van tabak en alcohol is de afgelopen zes schooljaren significant gedaald, en dit voor alle leerlingen, ongeacht hun leeftijd, geslacht of onderwijsvorm.

3.4.2 Combigebruik

In het onderzoek bij 14 à 18-jarige scholieren in de Euregio Scheldemond werd gepeild naar het gelijktijdig gebruik van alcohol en cannabis en het gelijktijdig gebruik van alcohol en pillen (Lombaert, 2005)[76]. 7,7% van de scholieren in Oost- en West-Vlaanderen gebruikte ooit gelijktijdig alcohol met pillen, 3,4% deed dat ook nog in het laatste jaar. 19,4% van de leerlingen gebruikte ooit tegelijkertijd alcohol en cannabis en 10,9% gebruikte beide middelen tegelijk tijdens het laatste jaar, terwijl 5,1% dit deed in de afgelopen maand. Het gelijktijdig gebruik van alcohol en pillen of alcohol en cannabis start het vaakst op de leeftijd van 14 tot 16 jaar.

Lombaert (2005) onderzocht voor de hele populatie tevens de samenhang tussen het gebruik van de vier meest gebruikte middelen met name sigaretten, alcohol, slaap- of kalmeermiddelen en cannabis. Tussen het ooit-gebruik van één middel en het ooit-gebruik van een ander middel blijkt een sterk verband te zijn. Zo heeft van de jongeren die ooit alcohol dronken 62% ook ooit gerookt, 35% gebruikte ooit cannabis en 21% gebruikte ooit slaap- of kalmeermiddelen. Het recent gebruik - gedurende de laatste 30 dagen - van deze middelen hangt eveneens sterk samen. 38% van de jongeren die recent alcohol dronken, rookte ook recent, 17% gebruikte recent cannabis en 6% gebruikte recent slaap- of kalmeermiddelen.

In de provincie Limburg werd in 2002 in het kader van het Euregionaal project ‘jongeren en gezondheid’ een onderzoek uitgevoerd naar de vrijetijdsbesteding, de gezondheidsbeleving en het risicogedrag van Limburgse jongeren uit de tweede en derde graad van het secundair onderwijs (provincie Limburg, 2003)[77]. Vier onderzoeksvragen die daaruit naar voor kwamen werden in 2005 verder geanalyseerd. Een daarvan is of jongeren geneigd zijn om genotmiddelen gecombineerd te gebruiken. Uit de bijkomende analyses blijkt dat roken gepaard gaat met een verhoogd risico op het drinken van alco-

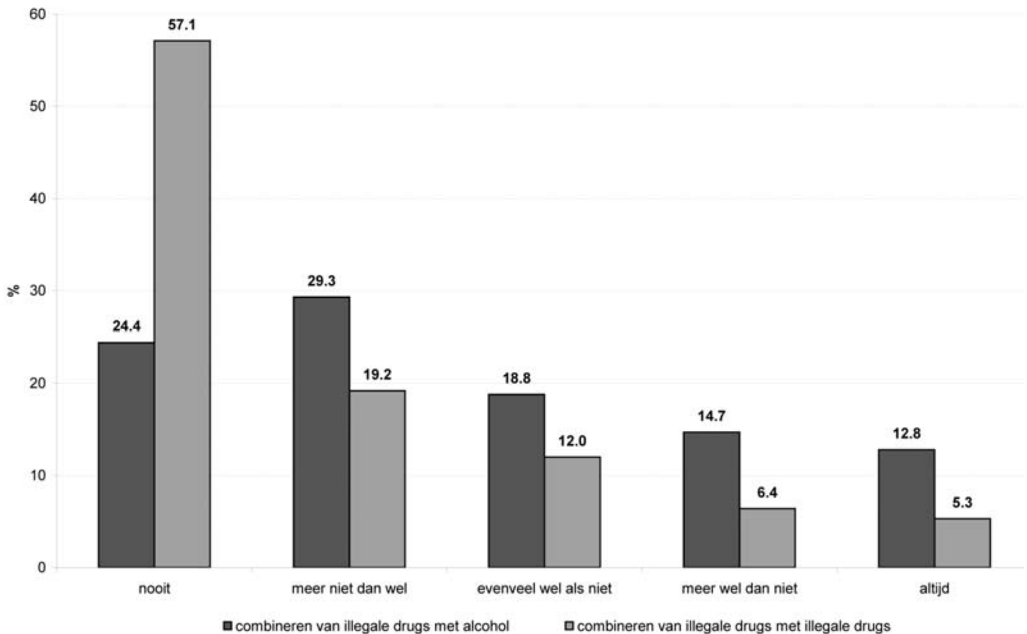
[76] In de vragenlijst kon daarvoor gekozen worden uit een categorie ‘alcohol tegelijk met pillen’ en ‘alcohol tegelijk met cannabis’.

[77] De resultaten daarvan werden beschreven in De Donder, E. (2004). Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2003-2004. Brussel: VAD.

hol (Bruckers, 2005). Het risico dat een zware roker[78] wekelijks gemiddeld 20 of meer glazen alcohol drinkt is 8 keer groter dan voor een niet-zware roker. Bij risicovol rookgedrag (dagelijks roken of zwaar roken) is de kans op risicovolle alcoholconsumptie (dronken zijn, wekelijks gemiddeld 20 of meer glazen alcohol drinken) groter. Rokers, dagelijkse rokers en zware rokers hebben ook meer kans om ook illegale drugs te gebruiken. Opvallend is dat rokers 23 keer meer kans hebben dan niet-rokers om in de afgelopen 4 weken cannabis gebruikt te hebben.
Het gebruik van alcohol en het gebruik van illegale drugs hangt eveneens sterk samen. De kans op het gebruik van cannabis of XTC in de laatste 4 weken is groter bij jongeren die risicovol drinken. Jongeren die de laatste 4 weken XTC gebruikten hebben 15 keer meer kans om wekelijks gemiddeld 20 of meer glazen alcohol te drinken.
27% van de Limburgse jongeren is een multipele gebruiker, met andere woorden rookt, drinkt regelmatig alcohol en gebruikte de afgelopen 4 weken illegale drugs.

In het VAD uitgaansonderzoek wordt combigebruik[79] van personen die uitgaan onder de loep genomen (Van Havere, 2006). De vraag over combigebruik bestaat hier uit twee delen: enerzijds werd gevraagd naar het gelijktijdig gebruik van alcohol met illegale drugs en anderzijds naar gelijktijdig gebruik van illegale drugs met andere illegale drugs. Respondenten konden aankruisen of ze nooit combineren, meer niet dan wel, evenveel wel als niet, meer wel dan niet of altijd.

Grafiek 38
Combigebruik door uitgaanders, Vlaanderen, 2005



Bron: Van Havere, 2006

[78] Zware rokers zijn jongeren die meer dan 20 sigaretten per dag roken.
[79] Combigebruik wordt in dit onderzoek omschreven als het gebruik van meerdere middelen tijdens één moment. Dit moment kan een nacht zijn, een avond, …

24,4% van de laatstejaarsgebruikers van illegale drugs geeft aan nooit 'illegale drugs met alcohol' te combineren en iets meer dan de helft (57,1%) geeft aan nooit 'illegale drugs met andere illegale drugs' te combineren (grafiek 38). Bij het combineren met alcohol wordt 'meer niet dan wel' het vaakst aangekruist (29,3%). Bijna de helft (46,3%) van de gebruikers die in het laatste jaar illegale drugs gebruikten combineren regelmatig (overige categorieën samen) alcohol met illegale drugs. 42,9% combineert verschillende illegale drugs. Bij het 'combineren van illegale drugs met andere illegale drugs' blijkt dat één op de vier (23,7%) regelmatig combineert wanneer ze gebruiken. Het combineren van illegale drugs met alcohol komt dus meer en frequenter voor bij de respondenten dan het combineren van illegale drugs met andere illegale drugs.
168 respondenten antwoordden op een open vraag welke middelen zij meestal combineren. Bij 86% van deze groep komt alcohol voor in de opgegeven combinatie. Cannabis maakt deel uit van de combinatie bij 66% en XTC bij 31%. De meest voorkomende combinaties zijn alcohol en cannabis (61%), en alcohol en XTC (22%).
In een tweede vraag werd gepolst naar andere combinaties die de respondenten af en toe gebruikten. In 59% van de antwoorden kwam alcohol voor, XTC bij 54% en cannabis bij 52%. Cocaïne werd door 30% van de combigebruikers genoemd. Ook bij de combinaties die soms gebruikt worden zijn de meest voorkomende: alcohol en cannabis, en alcohol en XTC. Cannabis en XTC en de combinatie alcohol, cannabis en XTC komen ook regelmatig voor in deze groep van antwoorden.

Combigebruik en polydruggebruik

- In het secundair onderwijs gebruikt 2% van de jongste leerlingen, 11% van de 15-16-jarigen en 15% van de oudste leerlingen gebruikten regelmatig zowel tabak als alcohol (niet noodzakelijk gelijktijdig).
- 8% van de Oost- en West-Vlaamse leerlingen in het secundair onderwijs gebruikte ooit gelijktijdig alcohol met pillen, 3% deed dat ook nog in het laatste jaar. 19% van de leerlingen gebruikte ooit tegelijkertijd alcohol en cannabis en 11% gebruikte beide middelen tegelijk tijdens het laatste jaar, terwijl 5% dit deed in de afgelopen maand.
- 38% van de Oost- en West-Vlaamse leerlingen in het secundair onderwijs die recent alcohol dronken, rookte ook recent, 17% gebruikte recent cannabis en 6% gebruikte recent slaap- of kalmeermiddelen.
- Het risico dat een zware roker wekelijks gemiddeld 20 of meer glazen alcohol drinkt is bij jongeren 8 keer groter dan voor een niet-zware roker.
- Onder scholieren hebben rokers meer kans om ook illegale drugs te gebruiken: rokers hebben 23 keer meer kans dan niet-rokers om in de afgelopen 4 weken cannabis gebruikt te hebben.
- Jongeren die de laatste 4 weken XTC gebruikten hebben 15 keer meer kans om wekelijks gemiddeld 20 of meer glazen alcohol te drinken.
- 27% van de Limburgse jongeren is een multipele gebruiker, met andere woorden rookt, drinkt regelmatig alcohol en gebruikte de afgelopen 4 weken illegale drugs.

- Bij uitgaanders combineert 24% van de laatstejaarsgebruikers van illegale drugs nooit ‘illegale drugs met alcohol’ en 57% combineert nooit ‘illegale drugs met andere illegale drugs’. 46% van de gebruikers die in het laatste jaar illegale drugs gebruikten combineren regelmatig alcohol met illegale drugs. één op de vier combineert regelmatig verschillende illegale drugs.

3.5 Middelengebruik in het uitgaansleven

In het Partywise-onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven werd tijdens de zomer van 2005 het middelengebruik van 670 partygangers bekeken, 68% mannen en 32% vrouwen (Van Havere, 2006). Alcohol blijkt de meest gebruikte uitgaansdrug te zijn. Bijna 6 op 10 respondenten gebruikten in het laatste jaar minstens 1 maal per week alcohol (tabel 45). In tegenstelling tot illegale drugs kent alcohol bijna geen respondenten die aangeven dat ze ooit alcohol dronken, maar dit niet meer deden in het laatste jaar. Er zijn dus weinig stoppers. 44% combineerde het laatste jaar alcohol met energy drinks.
Iets minder dan de helft van de respondenten gebruikte in het laatste jaar een illegale drug. Het gaat dan voornamelijk om cannabis. 4 op 10 gebruikte het laatste jaar cannabis, 1 op 10 gebruikte dagelijks cannabis. Het dagelijks gebruik van cannabis is bijna dubbel zo hoog als het dagelijks gebruik van alcohol. De groep dagelijkse cannabisgebruikers bestaat hoofdzakelijk uit werkende mannen tussen 17 en 24 jaar.
Alcohol en cannabis zijn de populairste uitgaansdrugs. In tegenstelling tot de andere middelen worden ze niet alleen door meer mensen gebruikt, maar ook regelmatiger (dit wil zeggen wekelijks tot dagelijks).
1 op 6 heeft in het laatste jaar XTC gebruikt, 1 op 8 cocaïne en 1 op 14 speed. Deze drie middelen worden voornamelijk af en toe (dit wil zeggen enkele keren per maand tot 1 keer per maand of minder) gebruikt.
Ongeveer 5% van de uitgaanders gebruikte het laatste jaar kalmeermiddelen of opwekkende medicatie. 4,5% gebruikte het laatste jaar paddo’s en bijna 3% poppers. De overige producten (LSD, Ketamine, Viagra®, GHB, heroïne) werden door 2% of minder van de respondenten het afgelopen jaar gebruikt.

Tabel 45
Frequentie van middelengebruik (in %) van uitgaanders, Vlaanderen, 2005

	nooit gebruikt	ooit, maar niet het laatste jaar	1 keer per maand of minder	meerdere malen per maand	1 keer per week	meerdere malen per week	dagelijks
alcohol	6,5	4,0	11,6	20,7	17,0	33,5	6,7
energy drinks	26,1	15,8	27,5	12,8	8,8	6,8	2,1
alcohol + energy drinks	40,6	15,4	20,2	11,4	6,8	4,6	0,9
cannabis	41,9	19,7	11,8	6,1	3,0	5,9	11,6
XTC	72,6	11,6	9,4	2,9	2,0	0,8	0,8
cocaïne	77,4	10,3	7,0	2,6	1,5	0,6	0,6
smartdrugs	78,8	13,0	5,2	1,4	0,9	0,5	0,3
speed	81,8	11,2	3,3	1,7	0,9	0,5	0,6
kalmeringsmiddelen	84,8	9,9	2,9	1,1	0,5	0,5	0,5
opwekkende medicatie	86,2	8,8	2,3	1,2	0,5	0,5	0,6
psilo’s/paddo’s	79,4	16,1	3,5	0,5	0,2	0,0	0,5
poppers	85,2	12,1	1,4	0,8	0,5	0,0	0,2
LSD	89,8	7,9	1,4	0,5	0,2	0,0	0,3
ketamine	95,5	2,9	0,3	0,8	0,3	0,2	0,2
viagra®	97,4	0,9	0,8	0,0	0,0	0,2	0,8
GHB	92,1	6,2	0,9	0,3	0,0	0,2	0,3
heroïne	97,9	1,1	0,3	0,0	0,2	0,2	0,5

Bron: Van Havere, 2006

Er zijn meer mannen dan vrouwen die het laatste jaar illegale drugs gebruikten. Cocaïne, XTC, speed en smartdrugs worden meer gebruikt naarmate de respondenten ouder worden. Tussen 15 en 30 jaar neemt met de leeftijd ook de frequentie van middelengebruik toe. Verder blijkt dat binnen deze leeftijdsgroep combineren van illegale drugs met andere illegale drugs vaker voorkomt als men ouder wordt.

Van de respondenten die in het laatste jaar illegale drugs gebruikt hebben, blijkt dat ze deze middelen voornamelijk tijdens het uitgaan en in groep gebruiken. Speed en XTC worden duidelijk minder gebruikt na het uitgaan. Bij cocaïnegebruik komt er meer dan bij de andere producten enkel individueel gebruik voor.

Respondenten die frequent naar discotheken gaan gebruiken vaker energy drinks al dan niet in combinatie met alcohol, smartdrugs, XTC, speed en cocaïne. Bovendien combineren zij vaker verschillende illegale drugs. Voor dancemuziekliefhebbers geldt dat hoe liever men dancemuziek hoort, hoe vaker energy drinks al dan niet in combinatie met alcohol, cocaïne, speed, cannabis, XTC en smartdrugs gebruikt worden. Voor rockliefhebbers geldt dat hoe liever ze deze muziek horen, hoe minder ze energy drinks al dan niet in combinatie met alcohol drinken of smartdrugs, XTC en cocaïne gebruiken.
Hoe meer men op café, naar festivals en fuiven gaat, hoe frequenter alcohol wordt gedronken. Hoe vaker men naar festivals gaat, hoe minder vaak er smartdrugs gebruikt worden. Jongeren die vaak naar jeugdhuizen gaan, gebruiken minder frequent XTC en cocaïne. Hoe vaker GOA-feestjes gefrequenteerd worden, hoe frequenter smartdrugs en cannabis gebruikt worden.

Middelengebruik in het uitgaansleven

- Alcohol is het meest gebruikte middel door uitgaanders. 57% gebruikte het laatste jaar regelmatig alcohol.
- 38% van de uitgaanders gebruikte het laatste jaar cannabis, 12% gebruikt dagelijks cannabis.
- 16% heeft in het laatste jaar XTC gebruikt, 12% cocaïne en 7% speed. Deze middelen worden voornamelijk af en toe gebruikt.
- 5% van de uitgaanders gebruikte het laatste jaar kalmeermiddelen of opwekkende medicatie. 5% gebruikte het laatste jaar paddo's en bijna 3% poppers. De overige producten (LSD, Ketamine, Viagra®, GHB, heroïne) werden door 2% of minder van de respondenten het afgelopen jaar gebruikt.
- Illegale drugs worden voornamelijk tijdens het uitgaan en in groep gebruikt.
- Respondenten die frequent naar discotheken gaan gebruiken vaker energy drinks al dan niet in combinatie met alcohol, smartdrugs, XTC, speed en cocaïne. Zij combineren vaker verschillende illegale drugs.

3.6 Spelen voor geld

Over gokken is er niet zoveel cijfermateriaal of onderzoek voorhanden. De huishoudbudgetenquête van de FOD Economie gaat na hoeveel gezinnen geld besteden aan loterijen en spelen (FOD Economie, 2007b). Ook is spelen voor geld altijd een topic geweest in de VAD-leerlingenbevraging (Kinable, 2007).

3.6.1 Gokken in de bevolking

In het huishoudbudgetonderzoek van de algemene directie statistiek en economische informatie van de FOD Economie wordt nagegaan hoeveel geld mensen uitgeven aan spelen en weddenschappen (FOD Economie, 2007b). De grootste hap uit het budget gaat naar loterijen en lotto: in 2005 gaven de Belgische huishoudens daar gemiddeld 99,8 EUR aan uit (tabel 46). Gezinnen uit het Vlaams Gewest besteden het meest aan spelen en weddenschappen.

Tabel 46
Gemiddelde uitgaven (in EUR) aan spelen en weddenschappen per regio, 2005

	België	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Vlaams Gewest	Waals Gewest
automatische spelen	1,3	0,1	1,2	1,8
pronostieken	0,7	0,0	1,0	0,5
loterijen, lotto	99,8	60,2	116,3	84,3
andere spelen en weddenschappen met winstkansen	10,7	4,1	12,1	10,6
totaal	**112,5**	**64,4**	**130,6**	**97,2**

Bron: FOD Economie, 2007b

Nog volgens de huishoudbudgetenquête die de uitgaven ook per leeftijdsgroep bekijkt, blijkt dat vooral ouderen geld spenderen aan spelen en weddenschappen: de 50-59-jarigen gaven er in 2005 het meest aan uit, namelijk gemiddeld 141 EUR (FOD Economie, 2007b) (tabel 47).
Gezinnen waarvan de referentiepersoon arbeider is geven het meest uit aan spelen en weddenschappen, gevolgd door de gepensioneerden.

Tabel 47
Gemiddelde uitgaven (in EUR) aan spelen en weddenschappen volgens leeftijd van de referentiepersoon, België, 2005

	20-29 jaar	30-39 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	≥ 60 jaar
automatische spelen	0,5	3,4	2,5	0,0	0,0
pronostieken	0,1	0,3	1,6	0,2	0,7
loterijen, lotto	50,5	69,7	110,3	133,4	104,5
andere spelen en weddenschappen met winstkansen	4,8	6,6	9,0	7,4	19,0
totaal	**55,9**	**80,0**	**123,4**	**141,0**	**124,2**

Bron: FOD Economie, 2007b

3.6.2 Jongeren en gokken

Behalve vragen over druggebruik werd er in de leerlingenbevraging van VAD ook een vraag gesteld over spelen voor geld (Kinable, 2007).
Ruim een vijfde van de leerlingen (23,0%) heeft ooit al voor geld gewed, 17,3% heeft ooit al met de Lotto gespeeld, 7,8% heeft ooit al op gokautomaten gespeeld en 10,6% heeft al voor geld gekaart[80] (tabel 48). De gokvorm die de leerlingen het vaakst beoefenen is spelen met de Lotto: 2,0% van de leerlingen doet dit regelmatig (minstens 1 maal per week).

Tabel 48
Frequentie van gokken, Vlaanderen, schooljaar 2005-2006

	nooit		occasioneel		regelmatig	
	N	%	N	%	N	%
gokautomaten	1.455	92,2	114	7,2	9	0,6
kaarten voor geld	1.414	89,4	151	9,6	16	1,0
Lotto	1.304	82,7	241	15,3	31	2,0
wedden voor geld	1.213	77,0	340	21,6	23	1,5

Bron: Kinable, 2007

[80] Het percentage ooit spelen voor geld bestaat uit de som van de percentages occasioneel en regelmatig spelen voor geld.

Het gokgedrag is in de drie leeftijdsgroepen ongeveer hetzelfde. Regelmatig gokken komt meer voor bij jongeren in het BSO en het TSO dan in het ASO (Kinable, 2007). Gokken is meer een jongens- dan een meisjeszaak: 47,1% van de jongens heeft ooit al gegokt, tegenover 32,8% van de meisjes. Zowel het occasioneel als het regelmatig gokken ligt hoger bij de jongens.

Spelen voor geld

- In 2005 gaven Vlaamse gezinnen gemiddeld 131 EUR uit aan spelen en weddenschappen, het grootste deel aan Loterijen en lotto.
- Ouderen tussen 50 en 59 jaar geven het meest uit aan spelen en weddenschappen, gemiddeld 138 EUR.
- 23% van de leerlingen in het secundair onderwijs heeft ooit al voor geld gewed, 17% heeft ooit al met de Lotto gespeeld, 8% heeft ooit al op gokautomaten gespeeld en 11% heeft al voor geld gekaart.
- De gokvorm die de leerlingen het vaakst beoefenen is spelen met de Lotto: 2% van de leerlingen speelt minstens 1 maal per week op de lotto.
- Meer jongens dan meisjes gokken en regelmatig gokken komt meer voor bij jongeren in het BSO en het TSO.

Hoofdstuk 4. Gezondheidsproblemen als gevolg van middelengebruik[81]

Overmatig druggebruik kan lichamelijke en psychische problemen veroorzaken. Levercirrose treedt bijvoorbeeld op als gevolg van overmatig alcoholgebruik, (injecterende) druggebruikers zijn dan weer gevoeliger voor HIVbesmetting of hepatitis en ieder jaar sterven er mannen en vrouwen aan medicatievergiftiging. Naast de mortaliteit die een rechtsreeks gevolg is van middelenmisbruik, kan middelengebruik ook een rol spelen bij bijvoorbeeld zelfdoding of verkeersongevallen. Alcohol- en druggebruik in het verkeer kan bovendien nefaste lichamelijke gevolgen hebben voor derden die zelf niet gebruiken.

4.1 Aan alcohol gerelateerde mortaliteit en morbiditeit

Overmatig alcoholgebruik houdt risico's in voor de lichamelijke gezondheid (Schrooten, 2004). Veel hangt af van de hoeveelheid alcohol die men drinkt, de frequentie van het drinken en de leeftijd en sekse van de persoon. Vooral de lever en het zenuwstelsel zijn zeer gevoelig voor schade door alcoholgebruik. De drie belangrijkste leveraandoeningen door excessief alcoholgebruik zijn vetlever, hepatitis en levercirrose. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen meer risico lopen op alcoholgerelateerde leveraandoeningen dan mannen. Vooral dagelijks overmatig drinken vergroot de kans op levercirrose. Op lange termijn uit de inwerking van alcohol op het zenuwstelsel zich in verschillende ziektebeelden. De drie belangrijkste neurologische stoornissen ten gevolge van problematisch alcoholgebruik zijn perifere zenuwaandoeningen, het Wernicke-Korsakow syndroom en delirium tremens. Neurologische aandoeningen komen driemaal vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

Ook maagslijmvlies- en alvleesklierontsteking komen bij chronische drinkers frequent voor (Schrooten, 2004). De invloed van alcohol op hart en bloedvaten speelt zich af op verschillende vlakken. Ten eerste is er de invloed op de bloeddruk. Daarnaast zijn er de effecten op cerebrovasculaire aandoeningen (herseninfarct of beroerte) en coronaire hartziekten. Ten slotte kennen we de invloed van alcohol op de hartspier, hartritmestoornissen en cardiomyopatie. Intensief alcoholgebruik wordt geassocieerd met een verhoogd risico voor kanker aan de mondholte en de lever. Zwangere vrouwen die gedurende een lange periode erg veel alcohol drinken hebben kans een kind met het foetaal alcohol syndroom (FAS) te krijgen (Schrooten, 2004). Alcohol drinken tijdens de zwangerschap vergroot de kans op een spontane abortus, een doodgeboren kind en vroeggeboorte (Stichting alcoholpreventie, 2005).

Naast negatieve lichamelijke gevolgen voor de alcoholdrinker zelf kan het gebruik van alcohol in het verkeer ook nefast zijn voor anderen (Schrooten, 2004).

[81] In bijlage 1 wordt de methodologie van de geraadpleegde bronnen omschreven.

4.1.1 Morbiditeit

Over de opnames in ziekenhuizen omwille van alcoholgerelateerde aandoeningen zijn geen recente cijfers bekend.

4.1.2 Verkeersongevallen

Cijfers over de verkeersongevallen worden in ons land bijgehouden door het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid (BIVV).
Het totaal aantal ongevallen in België is in 2005 vergelijkbaar met dat van 2000. Het aantal ongevallen waar er sprake is van alcoholgebruik is met 0,5% gedaald in 2005 vergeleken met het jaar 2000 (tabel 49). Bij ongevallen met doden of gewonden is in 2000 in 10,2% van de gevallen één van de bestuurders onder invloed van alcohol. In 2005 is dat gedaald naar 7,7% van de bestuurders. In 2004 is zowel het totaal aantal ongevallen als het aantal ongevallen met doden of gewonden waar sprake is van alcoholgebruik veel lager tegenover de andere jaren. Dit heeft wellicht te maken met het feit dat er in 2004 minder alcoholtests zijn afgenomen na een ongeval (20% tegenover 27% in 2003 en 32% in 2005).
Volgens het BIVV zijn deze officiële Belgische cijfers een onderschatting van de realiteit aangezien slechts in 30 à 35 procent van de ongevallen met doden of ernstig gewonden een ademtest wordt afgenomen (Federale Commissie Verkeersveiligheid, 2007a).

Tabel 49
Ongevallen met alcoholgebruik, België, 2000-2005

	alle ongevallen				
	zonder alcoholgebruik N	%	met alcoholgebruik N	%	totaal N
2000	44.897	91,5	4.168	8,5	49.065
2001	43.442	91,6	4.002	8,4	47.444
2002	43.225	90,8	4.394	9,2	47.619
2003	46.638	92,0	4.038	8,0	50.675
2004	46.260	94,8	2.530	5,2	48.790
2005	45.365	92,0	3.921	8,0	49.286
	ongevallen met doden of ernstig gewonden				
	zonder alcoholgebruik N	%	met alcoholgebruik N	%	totaal N
2000	8.397	89,8	949	10,2	9.346
2001	7.827	90,0	870	10,0	8.697
2002	7.214	89,1	883	10,9	8.097
2003	7.292	90,6	760	9,4	8.052
2004	6.670	94,5	386	5,5	7.056
2005	6.696	92,3	561	7,7	7.257

Bron: BIVV, 2007a

6,4% (443) van de bestuurders van personenwagens die in 2005 betrokken waren in een ongeval met doden of ernstig gewonden, is onder invloed van alcohol (tabel 50). In de leeftijdsklasse 25 tot 29 jaar zijn in verhouding tot het aantal bestuurders de meeste bestuurders onder invloed te vinden (7,8%). Van de jonge autobestuurders (jonger dan 25 jaar) die bij een ongeval met doden of ernstig gewonden zijn betrokken, is 7,3% onder invloed van alcohol.

Tabel 50
Bestuurders van personenauto's, onder invloed van alcohol, betrokken bij verkeersongevallen met minstens één dode of ernstig gewonde weggebruiker, volgens leeftijd, België, 2005

leeftijd	betrokken bestuurders N	betrokken bestuurders onder invloed van alcohol N	%
18-24 jaar	1.420	104	7,3
25-29 jaar	900	70	7,8
30-39 jaar	1.531	106	6,9
40-49 jaar	1.258	87	6,9
50-59 jaar	783	50	6,4
60-69 jaar	449	19	4,2
70+ jaar	565	7	1,2
totaal	**6.906**	**443**	**6,4**

Bron: BIVV, 2007a

4.1.3 Alcoholgerelateerde overlijdens

Uit berekeningen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid blijkt dat in 2004 in het Vlaams Gewest 298 mannen en 114 vrouwen rechtsreeks stierven ten gevolge van alcoholgebruik (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007b). Er overleden dus ruim dubbel zoveel mannen dan vrouwen rechtsreeks als gevolg van alcoholgebruik.

Bekijken we de alcoholgerelateerde sterfgevallen meer in detail op basis van de statistiek van de doodsoorzaken, dan zien we dat alcoholische leverziekte in 2004 voor 201 mannen en voor 85 vrouwen de doodsoorzaak was (tabel 51) (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007c)[82]. Sterfte als gevolg van psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van alcohol komt minder vaak voor, maar toch stier-

[82] Deze overlijdensstatistieken zijn gebaseerd op de overlijdenscertificaten die de arts invult. Maandelijks worden deze door de gemeentebesturen doorgestuurd naar de Administratie Gezondheidszorg van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Op de entiteit beleidsondersteuning wordt de diagnose van de arts omgezet in een ICD-10-code (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Deze omzetting gebeurt volgens vaste regels, zodanig dat bepaalde categorieën primeren op de andere. Wanneer de arts op het overlijdenscertificaat bijvoorbeeld overlijden door alcoholintoxicatie op alcoholmisbruik aanduidt, dan geeft de Vlaamse administratie de code van alcoholmisbruik. Is er bijvoorbeeld een combinatie van intoxicatie door medicatie en alcohol dan zal de code voor intoxicatie door medicatie worden aangeduid. Zijn er lichamelijke oorzaken dan worden deze in eerste instantie weergegeven. Gebeurt er een ongeval en is de persoon onder invloed van alcohol dan wordt steeds het

ven hieraan in 2004 64 mannen en 23 vrouwen. Slechts bij 1 man en 1 vrouw werd de diagnose van auto-intoxicatie door gebruik van alcohol gesteld. 23 mannen en 3 vrouwen overleden als gevolg van alcoholische cardiomyopathie. 6 mannen en 2 vrouwen overleden als gevolg van chronische pancreatitis door alcoholgebruik.

Tabel 51
Meest voorkomende alcoholgerelateerde doodsoorzaken, Vlaams Gewest, 2004

	psychische stoornissen en gedragsstoornissen door alcoholgebruik (F10)[83]		alcoholische leverziekte (K70)[84]	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
15-24 jaar	0	0	0	0
25-34 jaar	3	0	2	0
35-44 jaar	9	2	17	7
45-54 jaar	12	7	67	24
55-64 jaar	17	4	63	27
65-74 jaar	15	4	33	15
75-84 jaar	8	4	16	12
85-94 jaar	0	2	3	0
totaal	**64**	**23**	**201**	**85**

Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007c

Alcoholische levercirrose is de voornaamste doodsoorzaak in de categorie alcoholische leverziekten en dit zowel voor mannen (176 gevallen) als vrouwen (74 gevallen) (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007c).

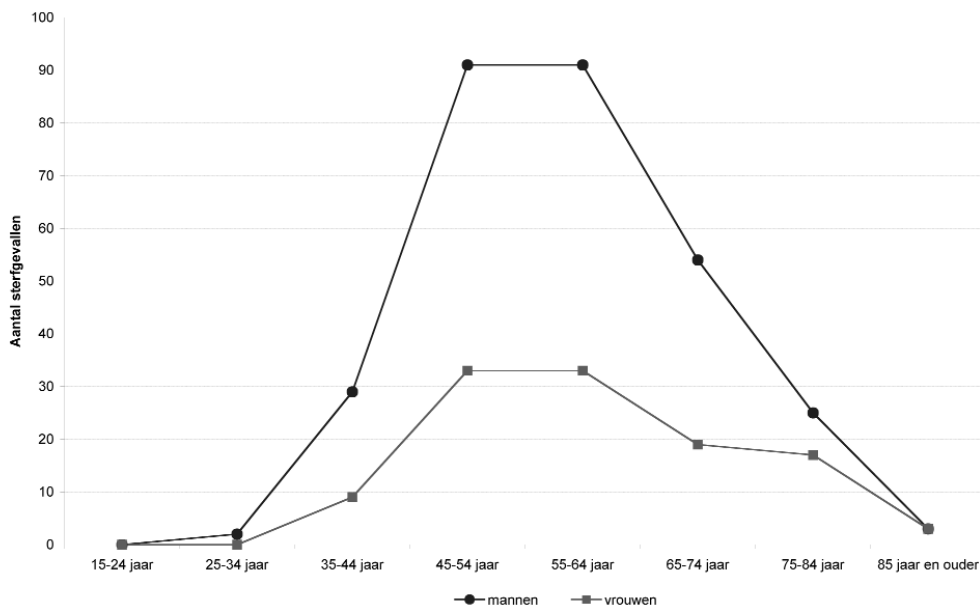
Sterfgevallen als gevolg van overmatig alcoholgebruik doen zich bij mannen en bij vrouwen vooral voor vanaf 45 jaar (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007c) (Grafiek 39).

ongeval als doodsoorzaak vermeld. Het is bijgevolg moeilijk om op basis van deze cijfers exacte uitspraken te doen over de overlijdensoorzaken als gevolg van middelengebruik. Ze zijn louter indicatief. Bovendien dienen we hier op te merken dat deze statistiek enkel gevalideerd is op medische informatie.

83 Hiermee wordt bedoeld: alcoholintoxicatie, alcoholmisbruik, alcoholafhankelijkheid, onthouding van alcohol, delirium door alcoholonthouding, psychotische stoornis (met wanen) door alcohol, persisterende amnestische stoornis door alcohol, persisterende dementie door alcohol, stemmingsstoornis, angststoornis, seksuele dysfunctie of slaapstoornis door alcohol.

84 Hiermee wordt bedoeld: alcoholische vetlever, alcoholische hepatitis, alcoholische fibrose en sclerose van de lever, alcoholische levercirrose, alcoholische leverinsufficiëntie, alcoholische leverziekte (niet gespecifieerd).

Grafiek 39
Leeftijdsspecifieke sterfte rechtstreeks toegeschreven aan alcoholgebruik, Vlaams Gewest, 2004



Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007c

Op het overlijdenscertificaat kan de arts naast de 'onderliggende of oorspronkelijke doodsoorzaak', nog tot 6 andere doodsoorzaken noteren, namelijk maximum 3 doodsoorzaken die een oorzakelijk verband hebben met de onderliggende doodsoorzaak en maximum 3 bijkomende doodsoorzaken (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007b). Bijkomende doodsoorzaken hebben niet rechtsreeks tot de dood geleid maar hebben er wel een belangrijke bijdrage toe geleverd. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid ging na of alcoholgebruik ergens in de doodsoorzakenreeks werd genoteerd. Met deze brede selectie als uitgangspunt stierven in het Vlaams gewest in 2004 602 mannen en 215 vrouwen ten gevolge van alcoholgebruik. Volgens deze selectie overleden bijna 3 keer meer mannen dan vrouwen.

4.2 Mortaliteit en morbiditeit door medicatiegebruik

Ieder jaar sterven er mensen door al dan niet opzettelijke intoxicatie door medicatiegebruik. In de statistiek van de doodsoorzaken vinden we daarover enkele cijfers (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007c). In 2004 stierven 1 man en 1 vrouw door onopzettelijke vergiftiging door medicatie[85]. 11 mannen en 19 vrouwen vergiftigden zichzelf opzettelijk met behulp van medicatie.

[85] Anti-epileptica, sedativa, hypnotica, antiparkinsonmiddelen en psychotrope geneesmiddelen.

Bij mannen gebeurt zelfdoding in 2003 in 9% van de gevallen door vergiftiging, bij vrouwen in 20% van de gevallen (Team Gegevensverwerking en Resultaatsopvolging, 2006). Geneesmiddelen worden het meest gebruikt bij vergiftiging (6% bij mannen en 16% bij vrouwen).

4.3 Mortaliteit en morbiditeit als gevolg van het gebruik van illegale drugs

Hoewel problematische illegaledruggebruikers slechts een klein deel van de bevolking uitmaken, kennen ze verhoudingsgewijs meer gezondheidsproblemen en hebben ze een hoger sterftecijfer (EWDD, 2003). Het totale sterftecijfer voor problematische druggebruikers ligt tot twintig keer hoger dan voor de algemene bevolking van dezelfde leeftijd. Het gaat dan om sterfte door overdosis, ongevallen, zelfdoding, aids of andere besmettelijke ziekten. Het sterftecijfer van injecterende druggebruikers is twee tot vier keer hoger dan dat van niet-spuiters. Als gevolg van hun levenswijze en de toedieningswijze van bepaalde substanties lopen druggebruikers meer kans op besmettelijke aandoeningen, waaronder HIV-besmetting of hepatitis.

4.3.1 HIV-besmetting en middelengebruik

Sinds het begin van de HIV-epidemie tot en met 31 december 2006 werd er bij 20.085 personen in ons land HIV-infectie vastgesteld (Sasse & Defraye, 2007). Gemiddeld komen er 2,9 gevallen per dag bij. Van deze 20.085 seropositieven hebben 3.641 personen aids ontwikkeld.

5,4% van alle seropositieven, waarvan de overdrachtswijze gekend is, is waarschijnlijk met HIV besmet via injecterend druggebruik[86] (tabel 52). 65 seropositieven (0,5%) rapporteerden naast injecterend druggebruik ook ander risicogedrag waardoor de vermoedelijke overdrachtswijze niet met zekerheid kan aangeduid worden.

[86] Is gebaseerd op wat de arts aanduidt op het formulier dat hij invult voor elke nieuwe seropositieve (zie bijlage 1).

Tabel 52
Aandeel van druggebruikers onder de seropositieven waarvan nationaliteit, sekse en waarschijnlijke overdrachtswijze gekend zijn, België, 1994-2006[87]

datum	aantal patiënten van wie overdrachtswijze gekend is	aantal injecterende druggebruikers	%
december 1994	5.076	422	8,3
december 1995	5.694	353	6,2
december 1996	5.804	431	7,4
december 1997	6.174	446	7,2
december 1998	6.583	452	6,9
december 1999	7.374	476	6,5
december 2000	7.469	495	6,6
december 2001	8.206	523	6,4
december 2002	8.913	539	6,0
december 2003	9.592	576	6,0
december 2004	10.468	610	8,8
december 2005	11.262	626	5,6
december 2006	11.973	642	5,4

Bron: Sasse & Defraye, 2005-2007

Van de Belgische mannen waarvan de waarschijnlijke overdrachtswijze gekend is, verklaart 4,7% (188) drugs geïnjecteerd te hebben (Sasse & Defraye, 2007). 9,1% (80) van de Belgische vrouwen wijdt de besmetting met HIV aan injecterend druggebruik. Van de niet-Belgische geïnfecteerden is 5,6% (399) waarschijnlijk besmet via injecterend druggebruik (9,1% van de mannen en 2,0% van de vrouwen)[88] (tabel 53)[89].

[87] De cijfers voor 1994 tot 2003 zijn overgenomen uit het VAD-jaarboek 2003-2004 (De Donder, 2004, 95).

[88] Bij de interpretatie van deze gegevens moet rekening gehouden worden met het hoge percentage onbekenden (34,5%).

[89] Bij de bespreking van tabel 53 zijn het aantal personen waarvan de overdrachtswijze onbekend is van het totaal afgetrokken om de percentages te berekenen.

Tabel 53

Verdeling van HIV-geïnfecteerden, volgens sekse, nationaliteit en waarschijnlijke overdrachtswijze, België, toestand op 31 december 2006

waarschijnlijke overdrachtswijze	Belgische nationaliteit			andere nationaliteit			totaal[90]		
	M	V	T	M	V	T	M	V	T[91]
homo-/biseksuele contacten	2.681	-	2.681	816	-	816	3.621	-	3.621
intraveneus druggebruik (IVD)	156	80	236	298	71	369	484	158	642
homo-/biseksuele cont. + IVD	32	-	32	30	-	30	65	-	65
hemofilie	25	-	25	8	-	8	37	-	37
transfusie[92]	60	59	119	114	216	331	180	281	462
heteroseksuele contacten	999	693	1.693	2.233	3.105	5.353	3.313	3.905	7.236
moeder/kind overdracht	41	43	84	102	124	226	166	191	362
onbekend	516	158	676	670	540	1.221	3.699	2.588	6.534
totaal	**4.510**	**1.033**	**5.546**	**4.271**	**4.056**	**8.354**	**11.565**	**7.123**	**18.959**

Bron: Sasse & Defraye, 2007

In de periode 2003-2005 is 8,2% van de 15-24-jarigen waarschijnlijk met HIV besmet via injecterend druggebruik (Sasse e.a., 2006) (tabel 54). In de oudere leeftijdsgroepen komt HIV besmetting door injecterend druggebruik veel minder vaak voor. Vanaf 25 jaar zijn er telkens relatief meer vrouwen dan mannen met HIV besmet door injecterend druggebruik.

---

90 In dit totaal zijn patiënten met onbekende nationaliteit en/of geslacht inbegrepen.

91 In deze totalen zijn patiënten met onbekend geslacht inbegrepen.

92 Deze categorie betekent dat de patiënt aangeeft dat ze een bloedtransfusie gekregen heeft. Dit betekent niet dat de besmetting is gebeurd door bloedtransfusie.

Tabel 54
Belgische HIV-geïnfecteerden, volgens leeftijd, sekse en overdrachtswijze, België, periode 2003-2005

leeftijd	sekse	N	homo-biseksueel contact	hetero-seksueel contact	IV-druggebruik	andere risico's
			%	%	%	%
15-24 jaar	M	49	77,6	14,3	8,2	-
	V	12	-	91,7	8,3	-
	T	**61**	**62,3**	**29,5**	**8,2**	**-**
25-34 jaar	M	198	74,7	18,2	7,1	-
	V	44	-	90,9	9,1	-
	T	**242**	**61,2**	**31,4**	**7,4**	**0,6**
35-49 jaar	M	321	70,1	27,7	1,6	0,6
	V	43	-	83,7	7,0	9,3
	T	**364**	**61,8**	**34,3**	**2,2**	**1,6**
>50 jaar	M	88	50,0	50,0	-	-
	V	17	-	100,0	-	-
	T	**105**	**41,9**	**58,1**	**-**	**-**

Bron: Sasse e.a., 2006

Op 31 december 2005 waren er in België 3.537 aids-patiënten (Sasse e.a., 2006). Daarvan zijn er 1.689 Belgen, 1.827 hebben een andere nationaliteit en van 21 patiënten is de nationaliteit onbekend. 1.948 patiënten wonen al minstens vijf jaar in België (dit worden de residente aids-patiënten genoemd). 1.079 van de aids-patiënten is niet-resident en woont dus nog geen vijf jaar in België.
Van de Belgische en niet-Belgische aids-patiënten werd de mogelijke besmettingswijze genoteerd. In 5,2% van de gevallen is injecterend druggebruik de vermoedelijke overdrachtswijze van de besmetting met HIV geweest bij de aids-patiënten met Belgische nationaliteit (tabel 55). Bij vrouwen (12,6%) komt deze oorzaak meer dan bij mannen (3,9%) op de voorgrond. 10 patiënten zijn injecterende druggebruikers met homo- of biseksuele contacten waardoor niet kan aangeduid worden hoe ze besmet werden.

[68] In het totale aantal overlijdens zijn eveneens de vermijdbare sterften door medische interventies begrepen.

[69] 'Ruime' definitie van alcoholsterfte: alcoholische leverziekte en alcoholische pancreatitis (K70 en K86.0), alcoholgerelateerde psychische en mentale stoornissen (F10), alcoholgerelateerde degeneratieve aandoeningen van het zenuwstelsel (G31.2), zelfmoord door alcohol (X65), accidentele alcoholintoxicatie (X45), alcoholintoxicatie waarvan de intentie niet duidelijk is (Y15) + kwaadaardige tumoren van de bovenste spijsverteringswegen (C00-C15).
'Strikte' definitie van alcoholsterfte: alcoholische leverziekte en alcoholische pancreatitis (K70 en K86.0), alcoholgerelateerde psychische en mentale stoornissen (F10), alcoholgerelateerde degeneratieve aandoeningen van het zenuwstelsel (G31.2), zelfmoord door alcohol (X65), accidentele alcoholintoxicatie (X45), alcoholintoxicatie waarvan de intentie niet duidelijk is (Y15).

Tabel 55
Verdeling van aids-patiënten met Belgische nationaliteit, volgens sekse en waarschijnlijke overdrachtswijze, België, toestand op 31 december 2005

waarschijnlijke overdrachtswijze	mannen		vrouwen		totaal	
	N	%	N	%	N	%
homo-/biseksuele contacten	937	65,7	-	-	937	55,5
intraveneus druggebruik	55	3,9	33	12,6	88	5,2
homo-/biseksuele cont. + IVD	10	0,7	-	-	10	0,6
hemofilie	13	0,9	-	-	13	0,8
transfusie	34	2,4	32	12,2	66	3,9
heteroseksuele contacten	328	23,0	180	68,7	508	30,1
moeder/kind overdracht	14	1,0	14	5,3	28	1,7
onbekend	36	2,5	3	1,1	39	2,3
totaal	**1.427**	**100,0**	**262**	**100,0**	**1.689**	**100,0**

Bron: Sasse e.a., 2006

De kenmerken van de aids-patiënten met niet-Belgische nationaliteit verschillen enigszins van deze van de Belgische aids-patiënten. Bij de niet-Belgische aids-patiënten is een groter aandeel (7,5%) besmet via injecterend druggebruik (tabel 56) (Sasse e.a., 2006). In deze groep zijn er in verhouding meer mannen (10,8%) dan vrouwen (3,2%) besmet door injecterend druggebruik. 10 mannen meldden naast injecterend druggebruik nog homo- en biseksuele contacten.

Tabel 56
Verdeling van aids-patiënten van niet-Belgische nationaliteit, mannen en vrouwen volgens waarschijnlijke overdrachtswijze, België, toestand op 31 december 2005

waarschijnlijke overdrachtswijze	mannen		vrouwen		totaal	
	N	%	N	%	N	%
homo-/biseksuele contacten	247	24,8	-	-	247	13,9
intraveneus druggebruik	108	10,8	25	3,2	133	7,5
homo-/biseksuele cont. + IVD	10	1,0	-	-	10	0,6
transfusie	1	0,1	-	-	1	0,1
heteroseksuele contacten	30	3,0	54	6,9	84	4,7
moeder/kind overdracht	567	56,9	653	83,8	1.220	68,7
onbekend	34	3,4	47	6,0	81	4,6
totaal	**997**	**100,0**	**779**	**100,0**	**1.776**	**100,0**

Bron: Sasse e.a., 2006

Tussen begin september 2004 en eind juni 2005 werd bij 1.134 druggebruikers in 65 behandelingscentra en in 15 gevangenissen de seroprevalentie nagegaan van HIV en van het hepatitis B virus (HBV) en het hepatitis C virus (HCV) (Plasschaerts e.a., 2005). Dit gebeurde door middel van een persoonlijk interview en een bloedtest. Uit deze studie bleek dat 2% van de druggebruikers die opgenomen zijn in behandelingscentra seropositief is voor HIV (19/995). Van de druggebruikers die ooit injecteerden is 3% seropositief voor HIV tegenover 1% van de druggebruikers die nooit injecteerden. In de gevangenissen is 4% van de druggebruikers besmet met HIV (4/112). De druggebruikers die besmet waren met HIV hadden allen ooit geïnjecteerd.

4.3.2 Hepatitis en middelengebruik

De Sleutel registreert de prevalentie van hepatitis onder haar cliënten (Sleiman & Roelands, 2006). In 2004 werden er 66 injecterende druggebruikers getest op hepatitis B (tabel 57). 11 bleken er positief (16,7%). Hepatitis C werd vastgesteld bij 36 geteste patiënten die drugs injecteren, dat is 37,5% van deze cliënten.

Tabel 57
Aantal hepatitis-geïnfecteerden onder injecterende druggebruikers in De Sleutel, 2000-2004

	2000		2001		2002		2003		2004	
	HBV	HCV	HBV	HCV	HBV	HCV	HBV	HCV	HBV	HCV
aantal behandelingsvragen van injecterende druggebruikers	303		241		306		269		295	
aantal geteste injecterende druggebruikers	123	164	89	120	47	65	58	80	66	96
aantal positief voor hepatitisvirus	27	59	14	43	10	28	10	28	11	36

Bron: Sleiman & Roelands, 2006

In het onderzoek van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid werd de seroprevalentie nagegaan van het hepatitis B en C-virus bij druggebruikers in behandelingscentra en in gevangenissen (Plasschaerts e.a., 2005). In de behandelingscentra bedraagt de prevalentie van hepatitis C 30% (302/1.016) en van hepatitis B 11% (95/860). De prevalentie van hepatitis C bedraagt 50% onder druggebruikers die ooit injecteerden en 3% bij druggebruikers die nooit injecteerden. Bij druggebruikers die ooit injectiemateriaal deelden bedraagt de prevalentie van hepatitis C 61%.
De prevalentie van hepatitis B bedraagt 18% onder druggebruikers die ooit injecteerden en 4% bij druggebruikers die nooit injecteerden. Bij druggebruikers die ooit injectiemateriaal deelden bedraagt de prevalentie van hepatitis B 22%.

In gevangenissen zijn de percentages voor besmetting met hepatitis nog meer uitgesproken: 53% (62/116) van de druggebruikers is er positief voor hepatitis C en 17% (16-94) voor hepatitis B. De prevalentie van hepatitis C bedraagt 76% onder druggebruikers die ooit injecteerden en 5% bij druggebruikers die nooit injecteerden. Bij druggebruikers die ooit injectiemateriaal deelden bedraagt de prevalentie van hepatitis C 86%.
De prevalentie van hepatitis B komt ook meer voor bij druggebruikers die ooit injecteerden (23%) dan bij druggebruikers die nog nooit injecteerden (6%). Bij druggebruikers die ooit injectiemateriaal deelden bedraagt de prevalentie van hepatitis B 26%.

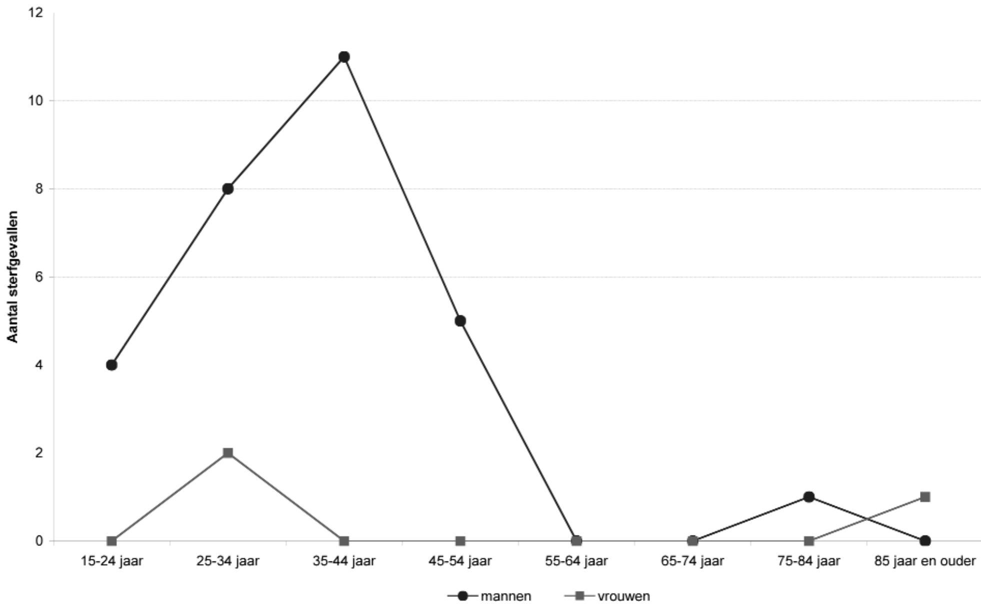
4.3.3 Druggerelateerd overlijden

De Europese Unie registreerde tussen 1990 en 2003 jaarlijks 6.500 tot 9.000 sterfgevallen als gevolg van een overdosis (EWDD, 2006). Meestal spelen opiaten daarin een rol. Sinds 2000 is het aantal acute sterfgevallen door illegaal druggebruik gedaald.

Om de druggerelateerde sterfte te berekenen stelt het EMCDDA een ‘strikte definitie’ voorop (“selectie B”) (zie bijlage 3). Dit wil zeggen dat er enkel wordt gekeken naar overlijdens die rechtsreeks zijn toegeschreven aan (= onderliggende doodsoorzaak) psychische stoornissen, gedragsstoornissen en intoxicaties door het gebruik van essentieel illegale drugs (opiaten, cannabis, cocaïne, stimulantia, hallucinogenen of meervoudig druggebruik).
Uitgaande van deze ‘strikte definitie’ zijn er in 2004 in het Vlaams Gewest in totaal 32 personen (29 mannen en 3 vrouwen) overleden ten gevolge van illegaal druggebruik (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007b). Sterfgevallen als gevolg van het gebruik van illegale drugs doen zich vooral voor bij jonge mannen (grafiek 40).
1% van de mannen en 2% van de vrouwen gaan over tot zelfdoding door roesmiddelen (alcohol, illegale drugs …) te gebruiken (Team Gegevensverwerking en Resultaatsopvolging, 2006).

[93] Inclusief methadone, morfine, …
[94] Inclusief cafeïne,…

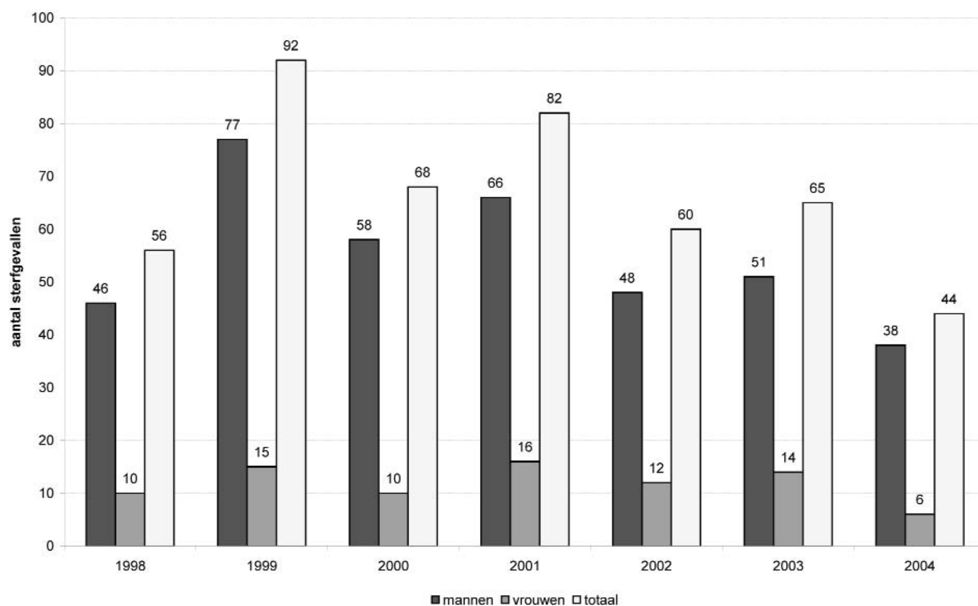
Grafiek 40
Leeftijdsspecifieke sterfte rechtsreeks toegeschreven aan gebruik van illegale drugs, Vlaams Gewest, 2004



Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007c

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) analyseerde de druggerelateerde overlijdens in Vlaanderen en Brussel voor de periode 1998-2004 op basis van het algemeen mortaliteitsregister (Jossels e.a., 2007). Druggerelateerde overlijdens werden uit dit bestand geselecteerd op basis van de definitie 'selectie B' van het EMCDDA. Voor België zijn er nog geen recente mortaliteitsdata beschikbaar.
Tussen 1998 en 2004 werden in Vlaanderen en Brussel 467 druggerelateerde doden genoteerd, 384 mannen (82,2%) en 83 vrouwen (17,8%) (grafiek 41). Dat betekent een gemiddelde van 66 druggerelateerde sterfgevallen per jaar. In Vlaanderen werden 290 druggerelateerde sterfgevallen opgetekend, in Brussel 177. Gerelateerd aan het aantal inwoners heeft het Brussels hoofdstedelijk gewest een hogere druggerelateerde mortaliteit met een gemiddelde van 26 gevallen per miljoen inwoners tegenover Vlaanderen met een gemiddelde van 6,9 gevallen per miljoen inwoners.

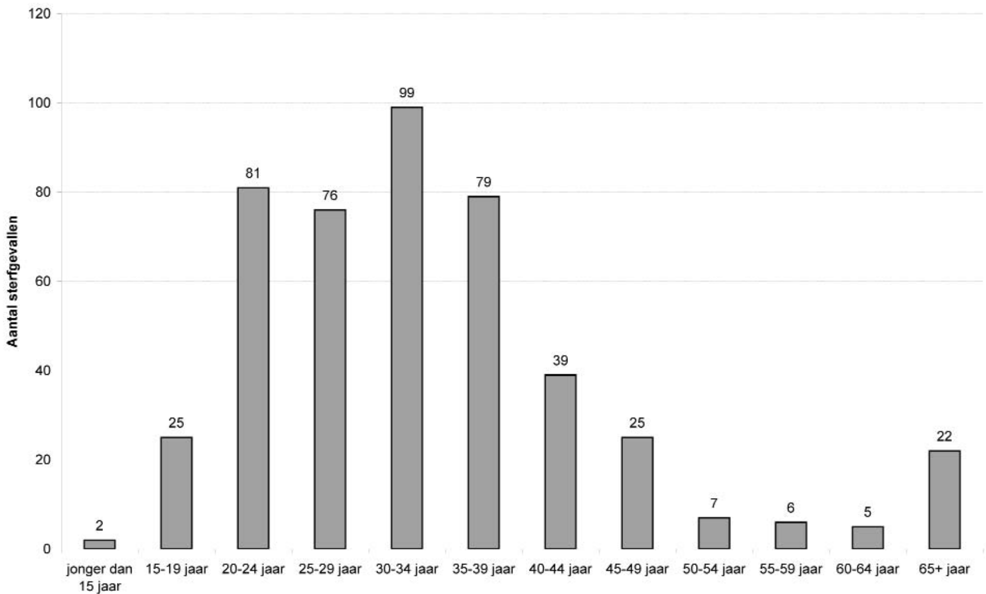
Grafiek 41
Aantal druggerelateerde sterfgevallen in Vlaanderen en Brussel, 1998-2004



Bron: Jossels e.a., 2007

De meeste druggerelateerde sterfgevallen doen zich voor bij 20-39-jarigen (71,7%) (Jossels e.a., 2007) (grafiek 42). Een piek situeert zich op 30-34 jaar en vanaf dan neemt het aantal sterfgevallen gestaag af. Voor de periode 1998-2004 is de gemiddelde leeftijd bij druggerelateerde sterfte 34 jaar en 2 maanden.

Grafiek 42
Aantal druggerelateerde sterfgevallen in Vlaanderen en Brussel, volgens leeftijd, 1998-2004



Bron: Jossels e.a., 2007

Van de 467 druggerelateerde doden is in 55% van gevallen de substantie bekend waaraan de persoon is overleden. Meestal is meervoudig druggebruik de oorzaak (45,0%) (tabel 58). Opiaten en andere narcotica zijn in 39,4% van de gevallen de oorzaak van het sterfgeval, stimulantia in 11,6%. Hallucinogenen, cannabis of andere psychodysleptica worden in mindere mate als oorzaak genoemd (4,1%).

Tabel 58
Substanties vermeld op het overlijdenscertificaat voor de druggerelateerde sterfgevallen in Vlaanderen en Brussel, 1998-2004

meervoudig druggebruik	45,0%
opiaten	31,9%
andere narcotica	7,5%
cocaïne	6,2%
andere psychostimulantia	5,4%
LSD/hallucinogenen	1,1%
cannabis	0,4%
andere psychodysleptica	2,6%

Bron: Jossels e.a., 2007

De druggerelateerde doodsoorzaken kunnen onderverdeeld worden in 7 categorieën: afhankelijkheid, opzettelijke vergiftiging, accidentele vergiftiging, acute intoxicatie, vergiftiging met onbepaald opzet en schadelijk gebruik. De categorie afhankelijkheid komt met 62,7% het meest voor. Op de tweede plaats volgen opzettelijke (12,6%) en accidentele vergiftiging (11,1%). Een gedeelte van deze sterfgevallen zijn het gevolg van een overdosis maar er is niet exact af te leiden om hoeveel gevallen het gaat.

Middelengebruik en gezondheidsproblemen

Alcohol

- In 2005 is er in 8% van de verkeersongevallen sprake van alcoholgebruik. Bij ongevallen met doden of gewonden is in 7,7% één van de bestuurders onder invloed van alcohol.
- Van de bestuurders van personenwagens is in 2005 6% betrokken bij een ongeval met doden of ernstig gewonden onder invloed van alcohol. De grootste groep is tussen 25 en 29 jaar oud (8%).
- In 2004 overleden in het Vlaams Gewest 298 mannen en 114 vrouwen rechtsreeks ten gevolge van alcoholgebruik. De meest voorkomende doodsoorzaak was 'alcoholische leverziekte' voor 201 mannen en voor 85 vrouwen. 'Alcoholische levercirrose' is de voornaamste doodsoorzaak in de categorie alcoholische leverziekten en dit zowel bij mannen (176 gevallen) als vrouwen (74 gevallen).
- Sterfgevallen als gevolg van overmatig alcoholgebruik doen zich bij mannen en bij vrouwen vooral voor vanaf 45 jaar.
- Als ook gekeken wordt naar bijkomende doodsoorzaken die niet rechtsreeks tot de dood leidden, maar er wel een belangrijke bijdrage toe geleverd hebben, dan stierven in het Vlaams gewest in 2004 602 mannen en 215 vrouwen als gevolg van het gebruik van alcohol.

Psychoactieve medicatie

- In 2004 stierven 1 man en 1 vrouw door onopzettelijke vergiftiging met medicatie. 11 mannen en 19 vrouwen vergiftigden zichzelf opzettelijk met behulp van medicatie.

Illegale drugs

- 5% van alle seropositieven, waarvan de overdrachtswijze gekend is, is waarschijnlijk met HIV besmet via injecterend druggebruik.
- Van de Belgische mannen waarvan de waarschijnlijke overdrachtswijze gekend is, verklaart 5% drugs geïnjecteerd te hebben. 9% van de Belgische vrouwen wijdt de besmetting met HIV aan injecterend druggebruik.
- In de periode 2003-2005 is 8% van de 15-24-jarigen waarschijnlijk met HIV besmet via injecterend druggebruik. In de oudere leeftijdsgroepen komt HIV besmetting door injecterend druggebruik iets minder vaak voor.

- 2% van de druggebruikers die in contact komen met behandelingscentra is seropositief voor HIV. In de behandelingscentra bedraagt de prevalentie van hepatitis C 30% en van hepatitis B 11%.
- In de gevangenissen is 4% van de druggebruikers besmet met HIV, 53% is besmet met hepatitis C en 17% met hepatitis B.
- Tussen 1998 en 2004 werden in Vlaanderen en Brussel 467 druggerelateerde doden genoteerd (384 mannen en 83 vrouwen). Dat betekent een gemiddelde van 66 druggerelateerde sterfgevallen per jaar. Het Brussels hoofdstedelijk gewest heeft een hogere druggerelateerde mortaliteit met een gemiddelde van 26 gevallen per miljoen inwoners tegenover Vlaanderen met een gemiddelde van 6,9 gevallen per miljoen inwoners.
- De meeste druggerelateerde sterfgevallen doen zich voor bij 20-39-jarigen (72%).
- Meestal is meervoudig druggebruik de oorzaak van het overlijden. Op de tweede plaats komen opiaten, gevolgd door andere narcotica, cocaïne en andere psychostimulantia.
- De meeste sterfgevallen zijn het gevolg van afhankelijkheid (63%), gevolgd door opzettelijke (13%) en accidentele vergiftiging (11%).
- In 2004 zijn er in het Vlaams Gewest in totaal 32 personen (29 mannen en 3 vrouwen) overleden tengevolge van illegaal druggebruik. Sterfgevallen door het gebruik van illegale drugs doen zich vooral voor bij jonge mannen.

Hoofdstuk 5. De vraag om hulp [95]

5.1 Hulpverlening bij problematisch middelengebruik

Om de vraag naar hulpverlening bij problematisch middelengebruik in kaart te brengen, zijn de registratiegegevens van diverse hulpverleningsvoorzieningen de voornaamste bron. Op dit moment gebeurt de registratie van de hulpvraag binnen de verschillende werksoorten in Vlaanderen niet-uniform. Laagdrempelige en ambulante hulpverleningsvormen, zoals bijvoorbeeld de Anonieme Alcoholisten (AA) of de huisartsen, registreren de hulpvraag sowieso niet systematisch. Hier kan alleen een beroep gedaan worden op eenmalige onderzoeken, wat het moeilijk maakt om trends te identificeren.

Registratiegegevens geven uitsluitend inzicht in de vraag naar behandeling bij problematisch middelengebruik. Ze zeggen niets over de omvang van het problematisch middelengebruik in de maatschappij omdat niet alle problematische gebruikers hulp zoeken. We weten dus niet welk aandeel van de probleemgebruikers een beroep doet op hulp. Daarenboven wordt de hulpvraag beïnvloed door het hulpverleningsbeleid, de capaciteit van de voorziening, het hulpverleningsaanbod in een regio, enzovoort. Een tweede kanttekening bij registratiegegevens is dat ze over het algemeen geen rekening houden met dubbeltellingen en dat we bijgevolg geen beeld hebben van het aantal zogenaamde ‘unieke’ cliënten in de drughulpverlening. Ten slotte kunnen nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen (bijvoorbeeld wijzigingen in de wetgeving) en nieuwe tendensen in de hulpverlening (bijvoorbeeld de oprichting van de Medisch-Sociale Opvangcentra voor druggebruikers (MSOC)) registratiedata eveneens sterk beïnvloeden. Aangezien een overkoepelend en uniform registratiesysteem ontbreekt, bespreken we de data van de verschillende hulpverleningsvormen afzonderlijk. Dit geeft ons een indicatie van de omvang en het profiel van de personen die een beroep doen op hulpverlening omwille van problemen met middelengebruik. Omdat de registratiesystemen onderling zodanig verschillen, moet zeer voorzichtig worden omgesprongen met vergelijkende uitspraken over de verschillende werksoorten. Niet alle werksoorten beschikken over cijfergegevens omtrent het aantal cliënten dat op hen een beroep doet.

Er zijn verschillende kanalen waarlangs mensen hulp kunnen zoeken voor problematisch middelengebruik (VAD, 2006). De welzijns- en gezondheidssector biedt zowel gespecialiseerde (categoriale) als niet-gespecialiseerde hulpverlening en ondersteuning aan. Naast de gespecialiseerde of categoriale drughulpverlening spelen ook mantelzorg, zelfhulp en eerstelijnsvoorzieningen een belangrijke rol in de vroegtijdige signalering, opvang en begeleiding van personen met problematisch middelengebruik.

Mantelzorg en zelfhulp

Personen met problematisch middelengebruik kunnen buiten het professionele hulpverleningscircuit hulp vinden bij familieleden, vrienden, buren, vrijwilligers ... Ook in zelfhulpgroepen kunnen de permanente beschikbaarheid van ervaringsdeskundigen, de mogelijkheid van crisisinterventie en de wekelijkse groepsbijeenkomsten met lotgenoten een belangrijke ondersteuning betekenen voor wie geen professionele hulp wenst.

---

[95] In bijlage 1 wordt de methodologie van de geraadpleegde bronnen omschreven.

De DrugLijn

De DrugLijn biedt een anoniem en laagdrempelig toegangskanaal aan iedereen die vragen heeft over alcohol, psychoactieve medicatie, illegale drugs en gokken.

Straathoekwerk

Straathoekwerkers zoeken druggebruikers in hun eigen milieu op (op straat, in het café, thuis ...) en zijn daar beschikbaar voor hulp en advies. Sommige straathoekwerkers zijn verbonden aan een drughulpverleningscentrum.

De eerstelijnszorg

De eerstelijnszorg is de eerste, laagdrempelige, niet-gespecialiseerde stap in de georganiseerde hulpverlening. De huisarts en de spoedgevallendienst zijn hier de belangrijkste actoren. Verder kunnen ook andere intermediairen zoals thuisverpleging, gezins- en bejaardenhulp, bedrijfsmaatschappelijk werk, Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW), Centra voor Leerlingen Begeleiding (CLB), Centra voor Bijzondere Jeugdzorg (CBJ) of Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) een rol spelen inzake vroeginterventie.

Ambulante alcohol- en drughulpverlening

De ambulante alcohol- en drughulpverlening bestaat uit Medisch-Sociale Opvangcentra voor druggebruikers (MSOC), ambulante drugzorg of dagcentra, de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) en privétherapeuten die alcohol- en drugproblemen behandelen.

Semi-residentiële alcohol- en drughulpverlening (psychiatrische deeltijdbehandeling)

Binnen de psychiatrische ziekenhuizen zijn er afdelingen voor semi-residentiële zorg. Sommige van deze diensten richten zich specifiek op mensen met problemen ten gevolge van alcohol, medicatie of illegale drugs.

Residentiële alcohol- en drughulpverlening

Hieronder vallen de thuislozenwerking, crisisinterventiecentra (CIC), de crisisopvang op Eenheden voor Psychiatrische Spoedinterventie (EPSI), Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen (PAAZ-diensten), ontwennings- en behandelingsafdelingen van Psychiatrische Ziekenhuizen (PZ) of ontwenningsklinieken, Therapeutische Gemeenschappen (TG) en projecten voor beschut wonen.

5.2 Alcoholgebruikers in de hulpverlening

5.2.1 Zelfhulp: de anonieme alcoholisten

Rond het thema alcohol zijn er verschillende zelfhulpgroepen actief. De bekendste, de Anonieme Alcoholisten (AA), hield in 2006 een ledenenquête om een profiel te schetsen van de eigen leden (Anonieme Alcoholisten, 2006). De AA schat haar ledenaantal in Vlaanderen op 7.000, verspreid over 309 groepen. Op de ledenenquête antwoordden 922 leden: 269 vrouwen en 653 mannen.
De AA-leden bestaan ongeveer voor drievierde uit mannen. Sinds 1993 is het aandeel vrouwen echter toegenomen (22% in 1993, 26% in 2000 en 29% in 2006).
De meeste leden, zowel mannen als vrouwen, zijn tussen 51 en 60 jaar oud. 71% van de vrouwelijke AA-leden en 84% van de mannelijke AA-leden is ouder dan 40 jaar. Eén vijfde van de vrouwelijke AA-leden is huisvrouw, een vijfde is bediende en een tiende is arbeidster. Van de mannelijke AA-leden is drie op tien bediende en drie op tien arbeider. Een vijfde is gepensioneerd.
De bevraagde leden kwamen vooral bij de AA terecht via de huisarts, na raadpleging van het internet en via een ander AA-lid.

5.2.2 De DrugLijn

In 85% van alle gesprekken en e-mails bij de DrugLijn komt een middel ter sprake. In 2006 kwam in 22% van de gevallen alcohol aan bod (Evenepoel, 2007).

5.2.3 Spoedgevallen

Op de spoedgevallendienst van het universitair ziekenhuis van Gent werden in september 2003 alle patiënten geregistreerd (Calle e.a., 2006). Bij 198 personen (10,2%) van de 1.933 patiënten was middelengebruik de reden om op de spoedopname beroep te doen. 182 personen hadden zelf alcohol of illegale drugs gebruikt. 16 personen hadden zelf alcohol of illegale drugs gebruikt en waren tevens het slachtoffer van een andere persoon onder invloed. Deze groep van 198 personen werd gedefinieerd als de intox-groep. 12 personen waren het slachtoffer van iemand die onder invloed was, maar waren zelf niet geïntoxiceerd. In de intox-groep werd een oververtegenwoordiging van mannen tussen 21 en 50 jaar gezien. De meeste patiënten zijn tussen 41 en 50 jaar oud. Deze groep bevatte geen patiënten jonger dan 15 jaar of ouder dan 80 jaar. Zij kwamen vooral op de spoeddienst binnen tussen 20 uur en middernacht. In het weekend was er geen toename in opnames van deze groep. Het percentage dat door de spoeddiensten naar het ziekenhuis werd gebracht is in deze groep hoger dan bij de andere patiënten. De meest frequent voorkomende reden voor een bezoek aan de spoeddienst was een psychiatrisch probleem (51,5%). Een psychiatrische problematiek werd in dit onderzoek gedefinieerd als psychosociale problemen, onthoudingssyndroom of een overdosis al dan niet in combinatie met een psychische crisissituatie. Psychosociale problemen zijn bij deze patiënten zeer gevarieerd gaande

van zoeken naar een slaapplaats, een vraag naar een korte interventie als gevolg van depressie, gedwongen verwijzing als gevolg van huiselijk geweld ...
Traumatische letsels als gevolg van vechtpartijen of vrijetijdsactiviteiten kwamen in de intox-groep ook vaak voor (16%).
De meeste patiënten (n=144) gebruikten enkel alcohol (72,7%). Het gaat om 72,2% mannen en 27,8% vrouwen. De meeste zijn tussen 41 en 50 jaar oud (26,4%). De meeste van deze patiënten komen tussen 20 en 24 uur bij de spoeddienst aan. In 39,6% van de gevallen is een psychiatrische problematiek de oorzaak, vooral dan psychosociale problemen.
28 patiënten (14%) combineerden alcoholgebruik met illegale drugs zoals cannabis, cocaïne of opiaten. Dit werd vastgesteld bij 24 mannen en 4 vrouwen. De meeste van deze patiënten zijn tussen 21 en 30 jaar oud. Ook bij hen ligt vooral een psychiatrische problematiek (psychosociale problemen) aan de basis van de spoedopname.

5.2.4 Centra algemeen welzijnswerk (CAW)

De verhouding van het aantal cliënten dat een alcoholproblematiek heeft is in de CAW-registratiegegevens van 2006 iets toegenomen tegenover 2004 en 2005 (tabel 59) (Steunpunt Algemeen Welzijnwerk, 2007)[96]. In 2006 zijn er 3.860 cliënten waarvan bij de aanmelding een afhankelijkheidsprobleem (3,5% van de totale cliëntenpopulatie) wordt opgetekend. 21,9% (n=845) van deze cliënten kampt met alcoholproblemen. 692 cliënten die in een CAW in begeleiding zijn, hebben een alcoholproblematiek. Het gaat om 1,9% van het totaal aantal begeleide cliënten.

---

[96] De CAW kunnen in hun registratiesysteem afhankelijkheidsproblemen registreren onder de hoofdrubriek ‘psychische en persoonlijke stoornissen’. Binnen de hoofdrubriek kunnen tot vijf problematieken aangeduid worden maar niet in volgorde van belangrijkheid. De centra zijn slechts verplicht om tot het niveau van de hoofdrubriek te registreren waardoor heel wat afhankelijkheidsproblemen niet terug te vinden zijn in de registratiegegevens. De registratie gebeurt niet op basis van een screeningsinstrument maar op basis van wat de cliënt en de hulpverlener als voornaamste problematiek aanduiden. Een probleem wordt alleen geregistreerd wanneer er aan gewerkt is tijdens de hulpverlening.

Tabel 59
Aantal cliënten en aantal cliënten met een middelenproblematiek in de CAW, Vlaanderen, 2004-2006

	2004		2005		2006	
	onthaal	bege-leiding	onthaal	bege-leiding	onthaal	bege-leiding
totaal aantal cliënten	111.252	41.389	108.953	38.904	109.447	37.306
waarvan aantal cliënten met een verslavingsproblematiek[97]	3.761	2.162	3.751	2.145	3.860	2.196
waarvan aantal cliënten met een verslavingsproblematiek - alcohol	724	624	731	660	845	692
waarvan aantal cliënten met een verslavingsproblematiek - medicatie	69	63	64	49	59	46
waarvan aantal cliënten met een verslavingsproblematiek - cannabis	65	22	72	50	65	49
waarvan aantal cliënten met een verslavingsproblematiek - andere drugs dan cannabis[98]	1.009	464	886	426	1.097	525

Bron: Steunpunt Algemeen Welzijnwerk, 2007

Van de cliënten met een alcoholproblematiek waarvan de cliëntenkenmerken werden geregistreerd zijn er 81,5% mannen en 18,5% vrouwen. Acht op tien (82,1%) van deze cliënten is tussen 26 en 59 jaar oud, 7,5% tussen 18 en 25 jaar, 1,6% is minderjarig en 5,3% is ouder dan 60 jaar.

5.2.5 Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

In de CGG is het percentage zorgperiodes[99] voor middelengerelateerde stoornissen en pathologisch gokken gedaald van 10,2% in 2003 naar 9,0% in 2006 (tabel 60) (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007a).

---

97 Naast een middelengerelateerde problematiek kan het ook gaan om gokken, computerverslaving of een ander verslavingsprobleem. Er wordt niet van alle cliënten met een verslavingsproblematiek genoteerd om welke verslavingsproblematiek het precies gaat.

98 Dit zijn amfetamines, LSD, XTC, cocaïne, heroïne, snuifmiddelen, methadon en andere of niet gespecificeerde drugs.

99 Een zorgperiode is een dossier gekoppeld aan de behandeling van een probleem bij een persoon. De zorgperiode start bij de aanmelding en eindigt bij de administratieve afsluiting. De behandeling duurt vanaf het intakegesprek (is niet de aanmelding) tot het laatste face-to-face gesprek. Elke behandeling zit vervat in een zorgperiode. Tijdens sommige zorgperiodes was er geen behandeling omdat de zorgperiode onverwacht voortijdig is afgelopen (de persoon kwam bijvoorbeeld niet opdagen bij het intakegesprek). De diagnose wordt gesteld tijdens een van de eerste face-to-face gesprekken. De aanmeldingsreden wordt genoteerd bij de aanmelding.

Tabel 60
Aantal zorgperiodes en aantal zorgperiodes voor middelengebruik en gokken in de CGG volgens DSM-IV diagnose, Vlaanderen, 2003-2006[100]

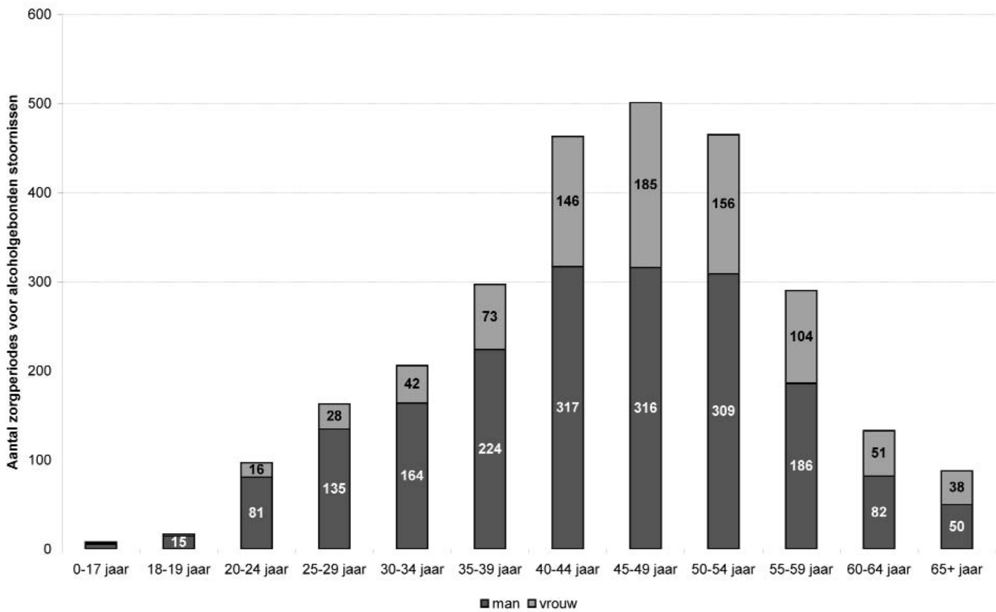
	2003		2004		2005		2006	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Alle zorgperiodes	47.290	100,0	53.532	100,0	55.220	100,0	54.819	100,0
Andere diagnose	42.487	89,8	48.848	91,3	50.440	91,3	49.864	91,0
Aan alcohol gebonden stoornis	2.531	5,4	2.541	4,7	2.850	5,2	2.742	5,0
Aan illegale middelen gebonden stoornis	1.709	3,6	1.631	3,0	1.408	2,5	1.700	3,1
Waarvan cannabis	880	1,9	787	1,5	791	1,4	910	1,7
Aan meerdere middelen gebonden stoornis	130	0,3	117	0,2	111	0,2	133	0,2
Aan andere middelen gebonden stoornis	199	0,4	205	0,4	238	0,4	229	0,4
Waarvan sedativa, hypnotica & anxiolytica	159	0,3	164	0,3	174	0,3	156	0,3
Pathologisch gokken	234	0,5	190	0,4	173	0,3	151	0,3
Totaal aan middelen gebonden stoornissen en pathologisch gokken	**4.803**	**10,2**	**4.684**	**8,7**	**4.780**	**8,7**	**4.955**	**9,0**

Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007a

Van de 54.819 zorgperiodes die in 2006 in alle CGG van Vlaanderen en Brussel werden geregistreerd betrof 5,0% een alcoholgerelateerde stoornis (2.742 zorgperiodes). De zorgperiodes voor alcoholgerelateerde stoornissen in 2006 hadden in 7 op 10 van de gevallen betrekking op mannen (1.893) en in 3 op 10 op vrouwen (849).
Mannen die met een dergelijke stoornis in behandeling zijn in een CGG zijn vooral tussen de 40 en 49 jaar oud (33,4%) (grafiek 43). Ook het aandeel dertigers is relatief belangrijk (20,5%). Het aandeel minderjarigen is zeer beperkt (0,3%).

[100] De diagnose is de beoordeling van de psychiater of behandelende arts en komt niet noodzakelijk overeen met de aanmeldingsproblematiek d.i. de reden die de cliënt zelf opgeeft bij de aanmelding.

Grafiek 43
Aantal zorgperiodes in de CGG volgens diagnose alcoholgebonden stoornis volgens sekse en leeftijd, Vlaanderen, 2006



Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007a

Vrouwen die met een alcoholgerelateerde stoornis in behandeling zijn in een CGG zijn vooral tussen de 45 en 54 jaar oud (40,2%) (grafiek 43). Het aandeel dertigers is bij hen relatief minder belangrijk (13,5%). Het aandeel minderjarigen is eveneens bijna onbestaand (0,2%).

5.2.6 Psychiatrische verblijven

Op basis van de meerjarenstatistiek van de minimale psychiatrische gegevens (MPG) voor de periode 2000-2004 zien we dat er in 2004 22.613 personen waren opgenomen in een Belgische psychiatrische voorziening met een alcoholgerelateerde stoornis. Het gaat om het totale aantal alcoholgerelateerde stoornissen (misbruik, afhankelijkheid en stoornissen door alcohol). Dat is 19,3% van het totaal aantal geregistreerde medisch-psychiatrische verblijven.

Het aantal patiënten met een alcoholgerelateerde stoornis steeg licht tussen 2000 en 2004 (+2,4%) (tabel 61). Ongeveer 3 op de 10 patiënten met een alcoholgerelateerde stoornis zijn vrouwen. Het aantal vrouwen met een alcoholgerelateerde stoornis is met 10,3% toegenomen terwijl het aantal mannen daalde.

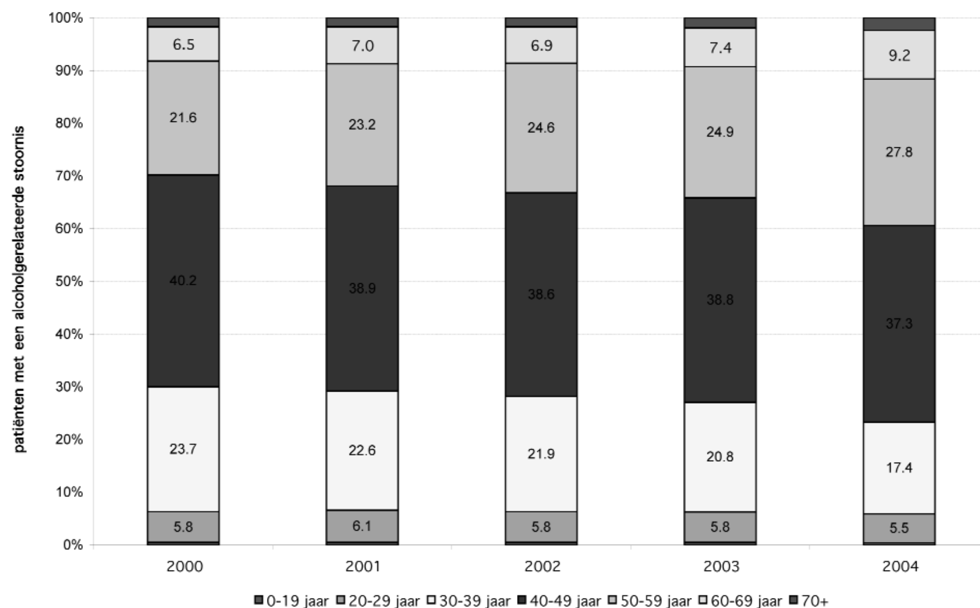
Tabel 61
Aantal patiënten met een alcoholgerelateerde stoornis als hoofddiagnose bij medisch-psychiatrische opname in België, volgens sekse, 2000-2004

	2000		2001		2002		2003		2004	
	aantal	**%**	**aantal**	**%**	**aantal**	**%**	**aantal**	**%**	**aantal**	**%**
alle verblijven alcohol	**112.652**	**100,0**	**114.487**	**100,0**	**114.557**	**100,0**	**115.828**	**100,0**	**117.141**	**100,0**
mannen	15.470	70,0	15.203	69,5	14.812	68,6	15.239	68,3	15.306	67,7
vrouwen	6.622	30,0	6.669	30,5	6.787	31,4	7.067	31,7	7.307	32,3
totaal	**22.092**	**100,0**	**21.872**	**100,0**	**21.599**	**100,0**	**22.306**	**100,0**	**22.613**	**100,0**

Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2004; FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2007

Vanaf het jaar 2000 kan de leeftijd in detail worden weergegeven. De meeste patiënten met een alcoholgerelateerde stoornis zijn tussen 40 en 49 jaar oud (grafiek 44). Ruim een kwart is tussen 50 en 59 jaar oud en bijna 1 op de 5 is tussen 30 en 39 jaar oud. In 2004 zijn er minder 30-49-jarigen in behandeling. Het aantal vijftigplussers met een alcoholgerelateerde stoornis is toegenomen.

Grafiek 44
Patiënten met een alcoholgerelateerde stoornis als hoofddiagnose bij psychiatrische opname in België, volgens leeftijd, 2000-2004



Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2006; FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2007

8 op de 10 patiënten die in 2004 in behandeling zijn voor alcoholgerelateerde stoornissen, werden opgenomen in 2004 (tabel 62). 5% van de patiënten (5,6% van de mannen en 3,6% van de vrouwen) die in 2004 in behandeling zijn voor alcoholgerelateerde stoornissen zijn in 2002 of vroeger opgenomen.

Tabel 62
Opnamejaar van de patiënten die in 2004 geregistreerd werden met een alcoholgerelateerde stoornis als hoofddiagnose, volgens sekse, België

	registratiejaar		opnamejaar											
	2004		2004		2003		2002		2001		2000		2000 of vroeger	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
mannen	15.306	100,0	12.802	83,6	1.633	10,7	276	1,8	156	1,0	112	0,7	327	2,1
vrouwen	7.307	100,0	6.349	86,9	689	9,4	82	1,1	53	0,7	29	0,4	105	1,4
totaal	**22.613**	**100,0**	**19.151**	**84,7**	**2.322**	**10,3**	**358**	**1,6**	**209**	**0,9**	**141**	**0,6**	**432**	**1,9**

Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2007

5.2.6.1 Onderzoek in 5 Vlaamse psychiatrische ziekenhuizen

In 2003 werd tussen 5 Vlaamse psychiatrische ziekenhuizen en de vakgroep orthopedagogiek van de universiteit Gent een samenwerking opgezet rond het thema ‘herval na de behandeling’ (Vanderplasschen e.a., 2005). De doelstelling van dit onderzoek was om het alcohol- en medicatiegebruik van opgenomen patiënten in kaart te brengen, te peilen naar de effecten van het volgen van een residentieel behandelingsprogramma en na te gaan welke factoren abstinentie bevorderen. Alle patiënten die tussen 1 december 2003 en 31 juli 2004 het initiële ontwenningsprogramma op de behandelafdelingen van de PZ doorliepen, werden bij het onderzoek betrokken. Van 249 patiënten zijn er gegevens voorhanden.
De meeste patiënten op behandelafdelingen voor alcoholverslaafden in psychiatrische ziekenhuizen blijken mannen te zijn (68,7%), tegenover 31,3% vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de geregistreerde patiënten is 45 jaar en varieert tussen 21 en 74 jaar. De meeste patiënten (45,0%) zijn tussen 41 en 50 jaar oud. Bijna de helft van alle patiënten (49,4%) was vol- of deeltijds aan het werk tijdens de 12 maanden voorafgaand aan hun residentiële opname. 49,0% van alle bevraagde patiënten woont alleen. De gemiddelde beginleeftijd voor regelmatig alcoholgebruik (minder dan 5 glazen gedurende minimum 2 à 3 dagen/week) ligt bij deze patiënten op 20 jaar en 5 maanden. Tweederde dronk wel al regelmatig voor de leeftijd van 20 jaar. Met overmatig alco-

holgebruik (5 glazen of meer gedurende minimum 2 à 3 dagen/week) is men gemiddeld op 29 jaar en 5 maanden gestart. De periode van overmatig drinken duurde gemiddeld 12 jaar en 5 maanden. 68,4% van de patiënten dronk overmatig gedurende minstens 21 van de 30 dagen voor hun opname.
Ruim driekwart van alle bevraagde patiënten (77,1%) volgde ooit een behandeling voor zijn alcoholprobleem. 43,8% bleef nooit langer dan 3 maanden abstinent als gevolg van dergelijke behandeling, terwijl 24,2% erin slaagde een jaar of langer abstinent te blijven.

In een tweede fase van het onderzoek werd er gefocust op de behandelingsuitkomsten 6 maanden na afloop van de residentiële opname (Vanderplasschen e.a., 2007). 181 van de 249 oorspronkelijke cliënten namen deel aan het follow-up onderzoek. De teruggevonden respondenten kunnen op het vlak van achtergrondsituatie en ernst van de alcohol- of psychische problematiek als representatief voor de hele groep beschouwd worden. Gemiddeld bleven de teruggevonden respondenten 11,6 weken in behandeling. 18,3% stopte de behandeling vroegtijdig. 81,7% beëindigde de behandeling met een positief advies. 54,2% volgde nog een nazorgprogramma, meestal georganiseerd door de instelling waar men de behandeling volgde.
De globale ernst van de alcohol- en psychische problematiek en de globale kwaliteit van de leefsituatie is 6 maanden na de residentiële opname verbeterd.
40,9% heeft niet of slechts sporadisch alcohol gedronken tijdens de follow-upperiode. 5,5% dronk heel af en toe en met mate alcohol. Het percentage succesvolle uitkomsten bedraagt dus 46,4%. 12,2% dronk tijdens de follow-up periode gecontroleerd en regelmatig alcohol. Eventueel kan dit percentage ook bij de succesvolle uitkomsten gerekend worden. 8,8% dronk af en toe overmatig, 8,8% dronk gedurende een langere periode overmatig en 23,8% herviel vrijwel onmiddellijk in overmatig alcoholgebruik. Bij het hanteren van een minder strikt succescriterium bedraagt het aantal succesvolle uitkomsten 58,6% tegenover 41,4% herval. Slechts 6,3% heeft helemaal geen alcohol gedronken tijdens de follow-up periode.
Bijna een derde van de respondenten (32,6%) werd tijdens de follow-up periode opnieuw opgenomen voor residentiële behandeling en 17,1% volgde een ambulante begeleiding.

5.2.6.2 Gedwongen psychiatrische opname

Het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg van Oost-Vlaanderen geeft een overzicht van de gedwongen opnames in psychiatrische centra in 2005 (PopovGGZ, 2006). In 2005 is er in 43% (270/622) van de gedwongen opnames sprake van middelenmisbruik. In 127 (47%) van deze 270 gevallen is middelenmisbruik de aanleiding voor de gedwongen opname. 55,0% van de gevallen van middelenmisbruik hebben te maken met alcohol (149/270), 48% heeft te maken met illegale drugs (129/270) en 21,0% met medicatie (56/270)[101].

[101] Het percentage is hier groter dan 100% omdat er problemen kunnen zijn met meer dan één middel.

In 2005 heeft in Vlaams-Brabant 22,1% van de 407 gedwongen opnames te maken met een middelengerelateerde stoornis (Vranckx, 2006). 14,3% betreft alcoholmisbruik of stoornissen door alcoholgebruik, 4,2% gaat om misbruik van illegale drugs en 0,25% is te wijten een medicatiemisbruik (Vranckx, 2007). Bij de resterende 3,4% spelen andere middelen of verschillende middelen en rol. Binnen de gedwongen opnames in Vlaams-Brabant zijn middelengebonden stoornissen de tweede grootste groep van hoofddiagnosen, na schizofrenie en andere psychotische stoornissen (45,7%) (Vranckx, 2006).

5.2.7 Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV)

Jaarlijks worden er in Vlaanderen meer dan 3.000 nieuwe behandelingen gestart in gespecialiseerde revalidatiecentra voor drugsverslaafden erkend door het RIZIV[102]. Het betreft laagdrempelige Medisch Sociale Opvangcentra (Antwerpen, Gent, Oostende, Limburg en Vlaams-Brabant), dagcentra voor ambulante begeleiding (Brussel, Antwerpen, Mechelen, Gent, Brugge, Kortrijk en Asse), residentiële crisiscentra voor kortdurende opvang (Antwerpen, Gent (Wondelgem), Kortrijk, Genk en Lovenjoel), residentiële behandelingscentra en therapeutische gemeenschappen (Antwerpen, Gent, Merelbeke, Gavere, Kortrijk, Genk, Lovenjoel). Samen gaat het om 21 verschillende programma's soms met meerdere vestigingsplaatsen of antennes.

De gegevensregistratie van deze centra wordt, conform met internationale standaarden, sinds 1988 gebundeld door de koepelorganisatie VVBV (Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra in de Verslaafdenzorg). Als inclusiecriterium wordt vertrokken van de notie 'behandeling gestart', volgens de omschrijving in de RIZIV-conventies. De RIZIV-conventie stipuleert eveneens dat deze centra zich vooral moeten richten op cliënten met problemen met illegale drugs[103]. Uitzonderlijk kunnen in de residentiële centra wel personen met een primaire alcoholproblematiek worden opgenomen. In de ambulante centra is dat uitgesloten.
In 2005 is bij 2,7% van de cliënten alcohol het voornaamste middel (tabel 63). Alcohol wordt meer als tweede (8,0%) of als derde (8,9%) middel genoemd.

[102] Deze centra hebben een overeenkomst met het RIZIV die de financiering van de centra regelt door de verzekering voor geneeskundige verzorging (RIZIV, 2001). Daarnaast bevat deze overeenkomst ook bepalingen over het doel van de inrichting, de beoogde patiëntenpopulatie, de revalidatieformule, de behandelingscapaciteit, het personeelskader en de administratieve verplichtingen.

[103] Een aantal gespecialiseerde hulpverleningscentra hebben met het RIZIV een 'revalidatieakkoord' afgesloten (Sleiman, 2004). De meeste centra zijn exclusief georiënteerd op mensen met illegaledrugproblemen. Sommige centra hebben een clausule in hun akkoord opgenomen waardoor ze een beperkt aantal personen kunnen opnemen met primaire alcoholproblemen.

Tabel 63
Aantal behandelingen volgens voornaamste middel, 2003-2005

	opiaten		stimulantia		cannabis		alcohol		andere middelen[104]		totaal aantal nieuwe behandelingen
jaar	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal
2003	1.537	48,7	868	27,5	588	18,6	111	3,5	52	1,6	3.156
2004	1.624	44,7	975	26,9	733	20,2	197	5,4	101	2,8	3.630
2005	1.609	43,2	1.043	28,0	894	24,0	101	2,7	74	2,0	3.721

Bron: VVBV, 2006

5.2.8 Hulpverlening in de provincie Antwerpen

In 2004-2005 werden in 25 voorzieningen in de provincie Antwerpen cliënten geregistreerd die op een bepaald moment aanwezig waren in die voorzieningen en/of die binnen een bepaalde periode bij die voorzieningen in- of uitstroomden (Colpaert e.a., 2005). Participerende voorzieningen zijn PZ, PAAZ-diensten, CGG, dagcentra, CIC en CAW.
Bij de cliënten werd wat alcoholgebruik betreft enkel het regelmatig én overmatig alcoholgebruik geregistreerd, gedefinieerd als het gebruik van minimum 5 glazen tenminste 3 dagen of 2 opeenvolgende dagen per week.
45,3% van de cliënten die tijdens de instroomfase werden geregistreerd, gebruikte de 3 maanden voorafgaand aan het intakegesprek uitsluitend alcohol en/of medicatie. Het gaat om 728 cliënten. 65,9% van deze cliënten zijn mannen, een derde zijn vrouwen. De gemiddelde leeftijd van deze groep is 46 jaar. Iets meer dan een derde van de cliënten (37,2%) is tussen 40 en 49 jaar, 27,8% is tussen 50 en 59 jaar en 19,3% is tussen 30 en 39 jaar. 9,2% is ouder dan 60 en 6,4% is jonger dan 30.

Voor 89,7% van de 728 cliënten die uitsluitend alcohol en/of medicatie gebruiken, is alcohol het belangrijkste middel en 94,4% voldeed aan de DSM-IV-criteria voor alcoholafhankelijkheid. 82,5% van de registraties van cliënten die uitsluitend alcohol en/of medicatie gebruiken is afkomstig van residentiële voorzieningen. Een afgeronde behandeling duurde in ambulante voorzieningen gemiddeld 93,1 dagen en in de residentiële voorzieningen 41,1 dagen. Cliënten in ambulante voorzieningen werden vaker doorverwezen door justitie of een PZ en kwamen ook vaker op een wachtlijst terecht dan cliënten in residentiële voorzieningen.

5.3 Cliënten met medicatiegebruik in de hulpverlening

De afhankelijkheid van geneesmiddelen is een ietwat andere problematiek in vergelijking met alcohol of illegale drugs omdat het hier om legaal verstrekte middelen gaat die vaak door een arts zijn voorgeschreven.

[104] Andere drugs zijn slaap- en kalmeermiddelen, hallucinogenen, vluchtige snuifmiddelen en andere psychoactieve drugs.

5.3.1 De DrugLijn

Met vragen of problemen over medicatie kunnen mensen bij de DrugLijn terecht. In 2006 komt in 9% van de contacten medicatie aan bod (Evenepoel, 2007).

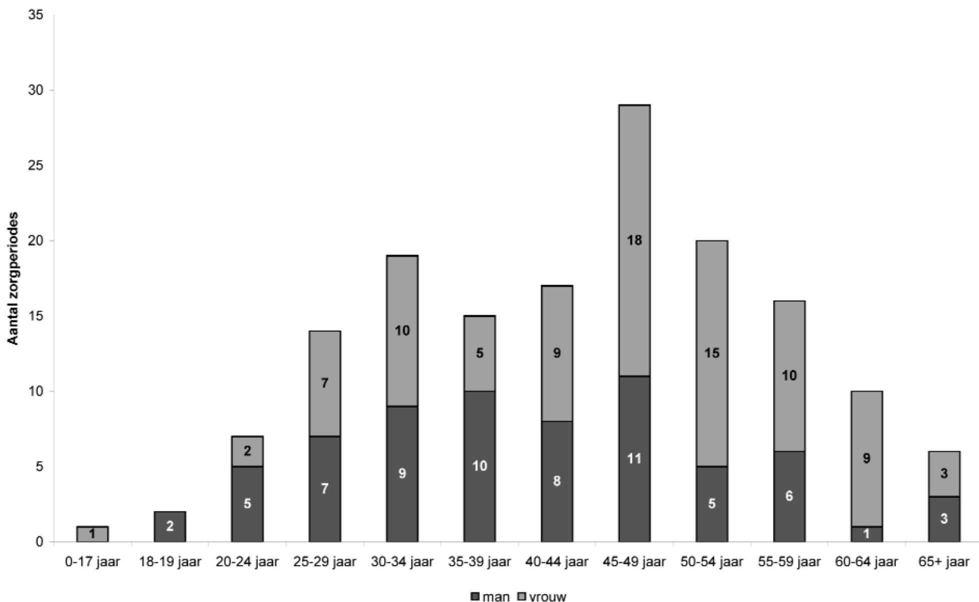
5.3.2 Centra algemeen welzijnswerk (CAW)

In 2006 zijn er 3.860 cliënten waarvan bij de aanmelding in een CAW een afhankelijkheidsprobleem wordt opgetekend (zie hoger tabel 60, § 5.2.4) (Steunpunt Algemeen Welzijnwerk, 2007). 59 (1,5%) van deze cliënten kampen met medicatieproblemen. 46 cliënten die in een CAW in begeleiding zijn, hebben een verslavingsproblematiek in verband met medicatie. Het gaat om 2,1% van het totaal aantal begeleide cliënten met een verslavingsproblematiek.

5.3.3 Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

In 2006 werden er in de CGG 156 zorgperiodes geregistreerd voor stoornissen in verband met gebruik van sedativa, hypnotica en anxiolytica (Ministerie van de Vlaams Agentschap zorg en gezondheid, 2007a) (zie hoger tabel 61, § 5.2.5). Dat zijn er ongeveer evenveel dan in 2003. Het gaat om 89 zorgperiodes voor vrouwen (57,1%) en 67 voor mannen (42,9%). De meeste zorgperiodes voor deze problematiek betreffen vrouwen tussen 45 en 49 jaar en vrouwen tussen 50 en 54 jaar (grafiek 45).

Grafiek 45
Aantal zorgperiodes in de CGG voor stoornissen in verband met gebruik van sedativa, hypnotica en anxiolytica volgens sekse en leeftijd, Vlaanderen, 2006



Bron: Vlaams Agentschap zorg en gezondheid, 2007a

5.3.4 Psychiatrische verblijven

Op basis van de meerjarenstatistiek voor de periode 2000-2004 zien we dat er in 2004 1.072 personen waren opgenomen in een Belgische psychiatrische voorziening voor medicatiemisbruik (tabel 64). Dat is 0,9% van het totaal aantal geregistreerde medisch-psychiatrische verblijven.
Het aantal patiënten opgenomen omwille van medicatiemisbruik daalde met 11,9% tussen 2000 en 2004 (tabel 64). Ongeveer 6 op de 10 patiënten met medicatiemisbruik zijn vrouwen.

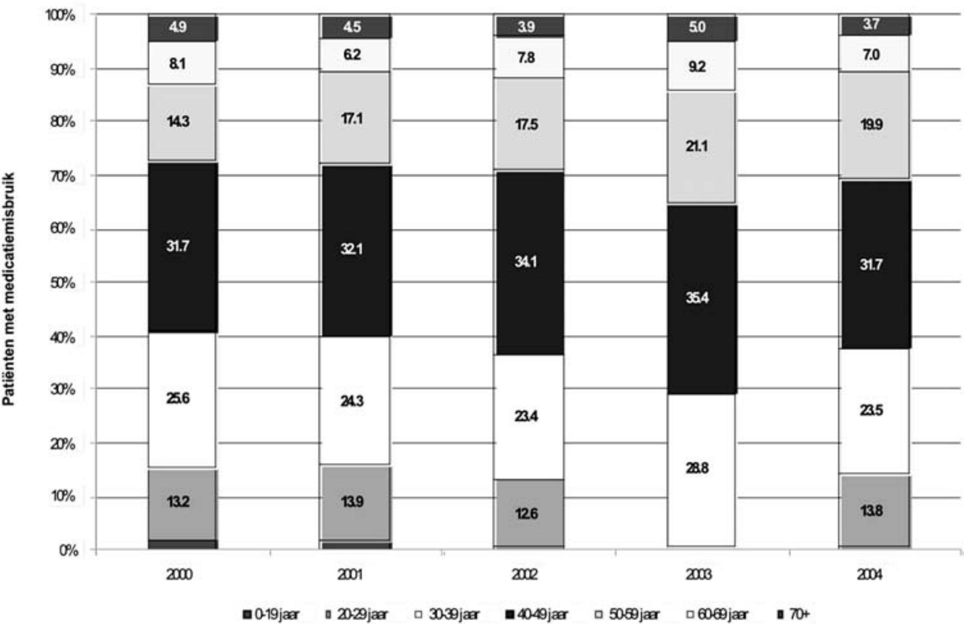
Tabel 64
Aantal patiënten met als hoofddiagnose medicatiemisbruik bij medisch-psychiatrische opname in België, volgens sekse, 2000-2004

	2000		2001		2002		2003		2004	
	aantal	**%**	**aantal**	**%**	**aantal**	**%**	**aantal**	**%**	**aantal**	**%**
alle verblijven	**112.652**	**100,0**	**114.487**	**100,0**	**114.557**	**100,0**	**115.828**	**100,0**	**117.141**	**100,0**
medicatie										
mannen	456	37,5	454	37,9	405	37,9	448	38,8	409	38,2
vrouwen	761	62,5	744	62,1	664	62,1	706	61,2	663	61,8
totaal	**1.217**	**100,0**	**1.198**	**100,0**	**1.069**	**100,0**	**1.154**	**100,0**	**1.072**	**100,0**

Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2004; FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2007

Vanaf het jaar 2000 kan de leeftijd in detail worden weergegeven. De meeste patiënten opgenomen voor medicatiemisbruik zijn tussen 40 en 49 jaar oud (grafiek 46). Ongeveer een kwart is tussen 30 en 39 jaar oud en een vijfde tussen 50 en 59 jaar. In alle leeftijdsgroepen is het aantal opnames omwille van medicatiemisbruik in 2004 gedaald behalve bij de 20-29-jarigen waar er een lichte stijging is.

Grafiek 46
Patiënten met medicatiemisbruik als hoofddiagnose bij psychiatrische opname in België, volgens leeftijd,2000-2004



Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2006; FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2007

Bijna 9 op de 10 patiënten die in 2004 in behandeling zijn voor medicatiemisbruik, werden opgenomen in 2004 (tabel 65). 3,7% van de patiënten (4,7% van de mannen en 3,2% van de vrouwen) die in 2004 in behandeling zijn voor medicatiemisbruik zijn in 2002 of vroeger opgenomen.

Tabel 65
Opnamejaar van de patiënten die in 2004 geregistreerd werden met medicatie-misbruik als hoofddiagnose, volgens sekse, België

	registratiejaar		opnamejaar											
	2004		2004		2003		2002		2001		2000		2000 of vroeger	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
mannen	409	100,0	361	88,3	29	7,1	9	2,2	0	0,0	4	1,0	6	1,5
vrouwen	663	100,0	581	87,6	62	9,4	7	1,1	7	1,1	1	0,2	5	0,8
totaal	**1.072**	**100,0**	**942**	**87,9**	**91**	**8,5**	**16**	**1,5**	**7**	**0,7**	**5**	**0,5**	**11**	**1,0**

Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2007

5.3.4.1 Gedwongen psychiatrische opname

In 2005 is er in 43% (n=270) van de gedwongen opnames in Oost-Vlaanderen sprake van middelenmisbruik (PopovGGZ, 2006). 21,0% van de gevallen van middelenmisbruik hebben te maken met medicatie.

In 2005 heeft in Vlaams-Brabant 22,1% van de 407 gedwongen opnames te maken met een middelengerelateerde stoornis (Vranckx, 2006). 0,25% is te wijten een medicatiemisbruik (Vranckx, 2007).

5.3.5 Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV)

In 2005 zijn voor 0,8% van de cliënten uit de VVBV-registratie slaap- en kalmeermiddelen het voornaamste middel (Thienpont & Van Deun, 2006). Als tweede (6,8%) en als derde (7,0%) middel krijgen slaap- en kalmeringsmiddelen een hogere score. Net zoals alcohol zijn slaap- en kalmeringsmiddelen vaak niet het voornaamste middel waarvoor mensen een beroep doen op deze hulpverleningscentra. Dit heeft alweer te maken met de RIZIV-conventie waaraan deze centra zijn onderworpen.

5.3.6 Hulpverlening in de provincie Antwerpen

In de voorzieningen in de provincie Antwerpen die in 2004-2005 deelnamen aan een registratieonderzoek werden 728 cliënten geregistreerd die de 3 maanden voorafgaand aan het intakegesprek uitsluitend alcohol en/of medicatie[105] gebruikten (Colpaert e.a., 2005).
Voor 7,5% van deze 728 cliënten, is medicatie het belangrijkste middel. In vergelijking met mannen is bij vrouwen medicatie vaker het voornaamste middel. 70,0% van de cliënten is afhankelijk aan medicatie (volgens de DSM-IV-criteria).

5.4 Gebruikers van illegale drugs in de hulpverlening

In de Europese Unie schat men het aantal problematische druggebruikers voor de periode 2000-2004 op 1 tot 8 personen per 1.000 inwoners in de leeftijdscategorie 15 tot 64 jaar (EWDD, 2006). Het gaat meestal om gebruik van opiaten. Onder problematisch druggebruik verstaat het EWDD injecterend of langdurig gebruik van opiaten, cocaïne en/of amfetamines. De prevalentie van problematisch druggebruik is het hoogst in Ierland, Italië, Luxemburg, Malta en Oostenrijk (5 tot 8 personen per 1.000 inwoners in de leeftijdscategorie 15 tot 64 jaar). Het laagst is de prevalentie van problematisch druggebruik in Tsjechië, Duitsland, Griekenland, Cyprus, Letland en Nederland (minder dan 4 gevallen per 1.000 inwoners in de leeftijdscategorie 15 tot 64 jaar). Voor België zijn er geen nieuwe gegevens beschikbaar.

Ongeveer 60% van de druggebruikers wordt behandeld voor het gebruik van opiaten (EWDD, 2006). Cannabis is in veel landen na heroïne de tweede belangrijkste drug waarvoor mensen in behandeling gaan. Vooral bij nieuwe cliënten is het percentage

---

[105] Met medicatie worden slaap- en kalmeermiddelen bedoeld.

cannabisgebruikers hoog (27%). Veel lidstaten van de Europese Unie zien de laatste jaren een toename in het aantal cannabisgebruikers, vooral bij de nieuwe cliënten. Het aantal opiaatgebruikers in de hulpverlening neemt dan weer af.

5.4.1 De DrugLijn

Cannabis is al van bij de start van de DrugLijn de meest besproken drug. In 2006 gaat een derde (34%) van de DrugLijncontacten over cannabis (Evenepoel, 2007). Na cannabis is cocaïne de meest besproken illegale drug die in 17% van de contacten aan bod kwam. Ook vragen over speed (12%), ecstacy (7%) en heroïne (7%) komen regelmatig bij de DrugLijn aan bod.

5.4.2 Spoedgevallen

Van de patiënten die in september 2003 op de spoeddienst van het Universitair Ziekenhuis Gent terechtkwamen, gebruikten 26 patiënten enkel illegale drugs (Calle e.a., 2006). Het gaat om 13,1% van de patiënten waarbij de spoedopname gerelateerd was aan middelengebruik. 2 patiënten gebruikten enkel cannabis, 2 enkel opiaten, 3 enkel amfetamines, 1 enkel cocaïne en 18 een combinatie van illegale middelen. In deze groep werden overwegend mannen geteld (23 mannen en 3 vrouwen). De meesten zijn tussen 21 en 30 jaar oud. Het probleem dat het vaakst leidde tot spoedopname is een psychiatrische problematiek en dan vooral psychosociale problemen.

5.4.3 Centra algemeen welzijnswerk (CAW)

In 2006 werd bij 65 cliënten in de centra algemeen welzijnswerk een cannabisproblematiek geregistreerd bij het onthaal (Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, 2007) (zie hoger tabel 60, § 5.2.4). Het gaat om 1,7% van de cliënten die zich aanmeldden met een afhankelijkheidsproblematiek. 49 (2,3%) van de 2.196 cliënten die in begeleiding zijn en die een verslavingsproblematiek hebben, gebruiken cannabis.
Van de personen met een cannabisproblematiek waarvan verdere kenmerken werden geregistreerd zijn er 91,7% mannen en 8,3% vrouwen. 49,1% is tussen 18 en 25 jaar, 43,5% is tussen 26 en 59 jaar.
In 2006 waren er 1.097 cliënten waarvan bij het onthaal een verslavingsproblematiek voor andere illegale drugs dan cannabis geregistreerd werd. Het gaat om bijna een derde (28,4%) van de cliënten die zich aanmeldden met een verslavingsprobleem. Van de 2.196 cliënten die in begeleiding zijn en die tevens een verslavingsproblematiek hebben, zijn er 525 (23,9%) met een afhankelijkheidsprobleem ten gevolge van andere illegale drugs dan cannabis.
Van de cliënten met een verslavingproblematiek aan andere illegale drugs dan cannabis waarvan verdere kenmerken werden genoteerd, zijn er 92,9% mannen en 7,1% vrouwen. De meesten zijn tussen 26 en 59 jaar oud (70,7%).

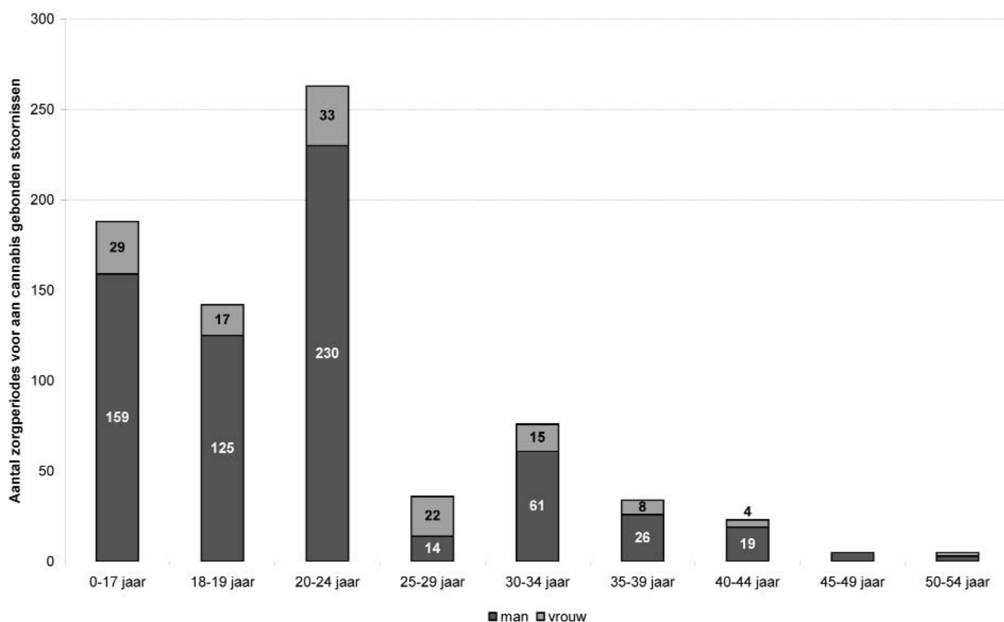
5.4.4 Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

Van de 54.819 zorgperiodes die in 2006 in alle CGG van Vlaanderen en Brussel werden geregistreerd had 3,1% betrekking op een persoon met een diagnose van stoornissen gebonden aan illegale middelen (1.700 zorgperiodes) (zie hoger tabel 61, § 5.2.5) (Ministerie van de Vlaams Agentschap zorg en gezondheid, 2007a). Van deze 1.700 dossiers waren er 910 in verband met cannabis (53,5%). Er waren in 2006 vier keer zoveel mannen (1.363) in behandeling voor een middelengerelateerde stoornis als vrouwen (337).

Mannen die met een stoornis gebonden aan illegale middelen in een CGG behandeld worden zijn overwegend jonger dan 35 jaar (85,1%). De belangrijkste leeftijdsgroep is de 20-24-jarigen (32,5%). In vergelijking met alcoholgebonden stoornissen of stoornissen omwille van gebruik van slaap- en kalmeermiddelen is het aandeel minderjarigen groot (14,3%). Vrouwen die met een aan illegale drugs gebonden stoornis in behandeling zijn in een CGG zijn vooral jonger dan 30 jaar (63,6%). De belangrijkste leeftijdsgroep zijn de 20-24-jarigen (25,1%). Vergeleken met de andere middelengebonden stoornissen is het aandeel minderjarige vrouwen met een stoornis gebonden aan illegale middelen groot (13,1%).

85,6% van de zorgperiodes voor cannabis gebonden stoornissen in de CGG betreft mannen. Het gaat vooral om mannen jonger dan 25 jaar (grafiek 47).

Grafiek 47
Aantal zorgperiodes in de CGG volgens diagnose aan cannabis gebonden stoornis naar sekse en leeftijd, Vlaanderen, 2006



Bron: Vlaams Agentschap zorg en gezondheid, 2007a

5.4.5 Psychiatrische verblijven

In 2004 zijn er in de psychiatrische instellingen 7.045 personen opgenomen met een druggerelateerde stoornis (tabel 66). Tussen 2000 en 2004 is het percentage patiënten met als hoofddiagnose druggerelateerde stoornis bij opname in de psychiatrische instellingen met 15,9% toegenomen. Het percentage patiënten met een druggerelateerde stoornis als hoofddiagnose bedraagt 6% van het totale aantal patiënten.
Een derde van de patiënten met een druggerelateerde stoornis zijn vrouwen, twee derde is man. Het aandeel mannen steeg sterker dan het aandeel vrouwen (+23,4% versus +3,6%).

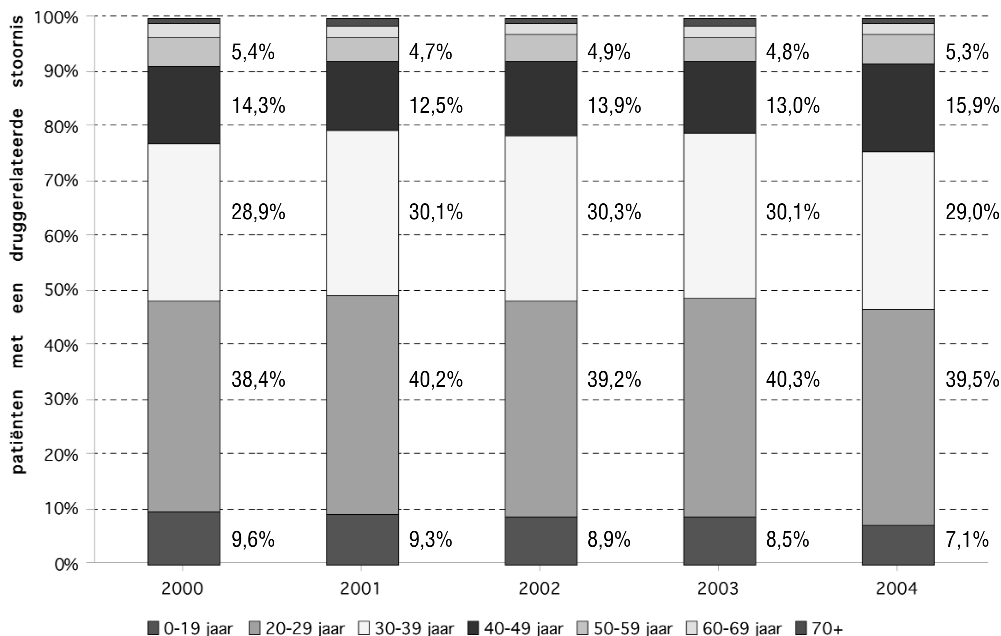
Tabel 66
Aantal patiënten met een druggerelateerde stoornis als hoofddiagnose bij medisch-psychiatrische opname in België, volgens sekse, 2000-2004

	2000		2001		2002		2003		2004	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
alle verblijven	**112.652**	**100,0**	**114.487**	**100,0**	**114.557**	**100,0**	**115.828**	**100,0**	**117.141**	**100,0**
drugs										
mannen	3.798	62,5	4.221	64,6	4.272	64,7	4.614	66,1	4.685	66,5
vrouwen	2.278	37,5	2.317	35,4	2.329	35,3	2.365	33,9	2.359	33,5
totaal	**6.076**	**100,0**	**6.538**	**100,0**	**6.601**	**100,0**	**6.979**	**100,0**	**7.045**	**100,0**

Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2004; FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2007

De meeste patiënten met een druggerelateerde stoornis zijn tussen 20 en 29 jaar oud (grafiek 48). Drie op de tien is tussen 30 en 39 jaar oud. In de jongste leeftijdsgroep is het aandeel patiënten met een druggerelateerde stoornis tussen 2000 en 2004 met 2,5% gedaald.

Grafiek 48
Patiënten met een druggerelateerde stoornis als hoofddiagnose bij psychiatrische opname in België, volgens leeftijd, 2000-2004



Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2006; FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2007

7,6% van de patiënten (8,1% van de mannen en 6,6% van de vrouwen) die in 2004 in behandeling zijn met een druggerelateerde stoornis zijn in 2003 opgenomen (tabel 67). 1,9% is van 2002 of vroeger in behandeling.

Tabel 67
Opnamejaar van de patiënten die in 2004 geregistreerd werden met een druggerelateerde stoornis als hoofddiagnose, volgens sekse

	registratiejaar		opnamejaar											
	2004		2004		2003		2002		2001		2000		2000 of vroeger	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
mannen	4.685	100,0	4.204	89,7	378	8,1	42	0,9	22	0,5	10	0,2	29	0,6
vrouwen	2.359	100,0	2.172	92,1	156	6,6	9	0,4	10	0,4	5	0,2	7	0,3
totaal	**7.045**	**100,0**	**6.377**	**90,5**	**534**	**7,6**	**51**	**0,7**	**32**	**0,5**	**15**	**0,2**	**36**	**0,5**

Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2007

5.4.5.1 Gedwongen psychiatrische opname

In 2005 is er in 43% (n=270) van de gedwongen opnames in Oost-Vlaanderen sprake van middelenmisbruik (PopovGGZ, 2006). Bij 127 gedwongen opnames waarin sprake was van middelenmisbruik is het middelenmisbruik ook de aanleiding van de gedwongen opname (47%). 48% van de gevallen van middelenmisbruik hebben te maken met illegale drugs.

In 2005 heeft in Vlaams-Brabant 22,1% van de 407 gedwongen opnames te maken met een middelengerelateerde stoornis (Vranckx, 2006). 4,2% gaat om misbruik van illegale drugs (Vranckx, 2007). Bij de resterende 3,4% spelen andere middelen of verschillende middelen een rol.

5.4.6 Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV)

De meeste cliënten waarvan de VVBV gegevens voor 2005 registreerde gebruiken meer dan 1 middel (93%) (Thienpont & Van Deun, 2006).
42,9% vermeldt opiaten als voornaamste middel. Het gaat dan vooral om heroïnegebruik (38,3%). Stimulerende middelen worden door 27,8% van de populatie als voornaamste middel gebruikt. Cocaïne (15,1%) wordt meer genoemd dan amfetamines (8,0%). 23,9% gebruikt cannabis als voornaamste middel.

Tussen de verschillende centra zijn er op dit vlak verschillen. In de dagcentra vermeldt 35,4% van de cliënten cannabis als eerste middel. In de MSOC's en in de residentiële crisis- en behandelingscentra scoren opiaten het hoogst als voornaamste middel (respectievelijk 47,8%, 50,3% en 51,3%). Stimulantia worden het meest als voornaamste middel aangegeven in de residentiële behandelingscentra (32,5%) en het minst in de MSOC (25,8%). De overige middelen worden minder vaak als voornaamste middel genoemd.

Ruim drie vierde (77,7%) van de VVBV-cliënten gebruikt het voornaamste middel meerdere malen per week tot dagelijks. In de MSOC's noteert men het grootste aantal dagelijkse gebruikers (72,2%).
Als tweede middel worden stimulantia het vaakst vermeld (50,4%). 17,0% van de cliënten gebruikt cannabis als tweede middel. Stimulantia worden ook vaak gebruikt als derde middel (35,0%).
37,4% van de populatie heeft ooit geïnjecteerd. In de residentiële behandelingscentra heeft 50,2% ooit geïnjecteerd.

5.4.7 Spuitenruil

Het initiatief spuitenruil wordt jaarlijks geëvalueerd (Windelinckx, 2007). Uit de gegevens van 2006 blijkt dat 97,3% van de respondenten de laatste 4 weken geïnjecteerd had. De meeste deelnemers zijn mannen (76,3%). 63,9% is ouder dan 30 jaar. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 33 jaar en 8 maanden. Het grootste deel woont alleen (42,5%) of met een partner (30,8%). 15,4% heeft een onstabiele leefsituatie (dakloos, kraakpand, nachtopvang).
Heroïne blijft het meest gebruikte en het meest geïnjecteerde middel (tabel 68).

Cocaïne volgt op de tweede plaats. Daarna worden cannabis, methadon/temgesic en amfetamines het vaakst gebruikt. De helft gebruikt kalmerings- of slaapmiddelen en 3 op 10 gebruikers zoekt zijn toevlucht tot alcohol.
Bijna 4 respondenten op 10 injecteren amfetamines. Een derde van de gebruikers injecteerde een cocktail.

Tabel 68
Middelen die de afgelopen 4 weken gebruikt en geïnjecteerd werden, Vlaanderen, 2006[106]

middel	gebruikt (n=213)		geïnjecteerd (n=205)	
	N	%	N	%
heroïne	164	77,0	155	75,6
cocaïne	151	70,9	132	64,4
cannabis	111	52,1	2	1,0
methadone/temgesic	109	51,2	6	2,9
kalmerings- of slaapmiddelen	103	48,4	6	2,9
amfetamines	91	42,7	77	37,6
cocktail	70	32,9	68	33,2
alcohol	66	31,0	1	0,5
tripmiddelen	42	19,7	11	5,4
steroïden	7	3,3	6	2,9
andere	2	0,9	1	0,5

Bron: Windelinckx, 2007

De helft van de respondenten (49,5%) gebruikt base-cocaïne (Windelinckx, 2007). Meestal wordt de base-cocaïne zelf aangemaakt via de ammoniakmethode.

55,3% zegt gedurende de laatste 4 weken geen injectiemateriaal gedeeld te hebben (Windelinckx, 2007). Dat betekent dat 44,7% toch nog risicogedrag blijft stellen. Het delen van een lepel komt het vaakst voor: 50,5% trok in de laatste 4 weken minstens 1 keer op uit een lepel die iemand anders reeds had gebruikt. Het risicogedrag met betrekking tot het delen van filtermateriaal komt eveneens meer voor (43,2%).
De meeste respondenten halen hun spuiten bij de spuitenruilpunten (58,4%), de drughulpverlening (42,0%) of de apotheker (19,8%). 96,7% van de respondenten haalt spuiten voor zichzelf. 36,5% neemt ook spuiten mee voor vrienden of familie of voor de partner (29,4%).
17,6% van de respondenten maakt sinds minder dan 6 maand gebruik van de spuitenruil, 28,6% doet er al meer dan 3 jaar beroep op.

127 respondenten volgen op het moment van de bevraging een behandeling, dat is 58,0% van de hele groep respondenten (Windelinckx, 2007). 79,5% volgt een behandeling in een MSOC of dagcentrum, 58,3% volgt een methadonprogramma en 8,7% is in behandeling bij de huisarts of een psychiater.

[106] De percentages zijn berekend op het aantal respondenten die deze vraag invulden namelijk N=213.

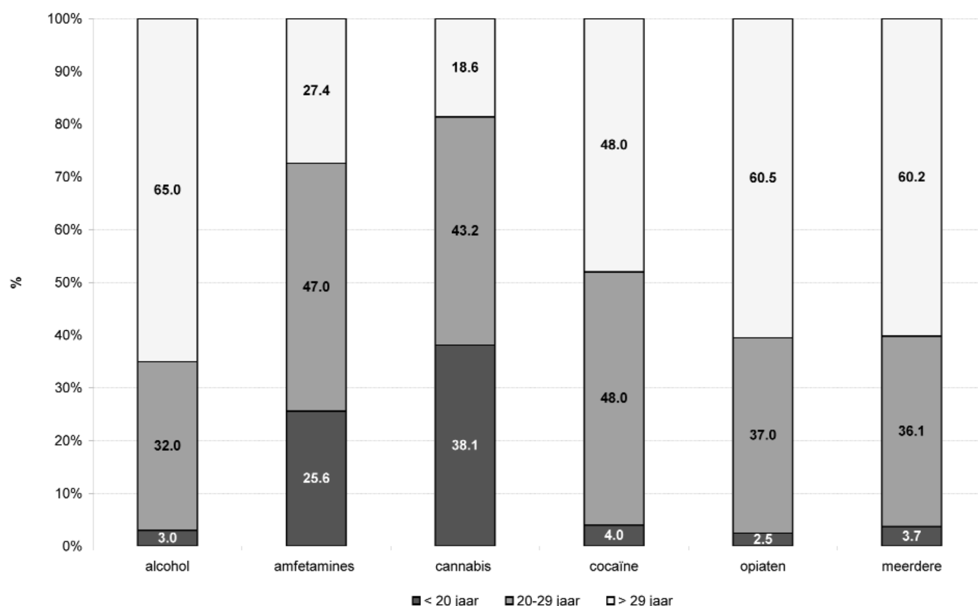
5.4.8 Hulpverlening in de provincie Antwerpen

In het registratie-onderzoek dat een beeld geeft van de cliënten in de alcohol- en drughulpverlening in de provincie Antwerpen werden in de instroomfase 1.935 cliënten geregistreerd (Colpaert e.a., 2005). Daarvan gebruikt 54,7% (n=878) tenminste 1 illegaal middel tijdens de 3 maanden die aan het intakegesprek vooraf gingen. Een vijfde van deze cliënten is vrouw (20,4%). De gemiddelde leeftijd is 28,9 jaar. 94,0% van deze cliënten verblijft in de provincie Antwerpen. De meeste cliënten woonden tijdens de 3 maanden voorafgaand aan het intakegesprek alleen (29,2%) of bij hun ouders (29,1%). 20,6% woonde samen met hun partner en/of kinderen. 9,5% was thuisloos of leefde in wisselende omstandigheden. 18,3% van de cliënten had een reguliere job, 17,0% was student maar het overgrote deel was werkloos (35,2%).

In meer dan een kwart van de gevallen is cannabis het voornaamste middel (27,1%). 66,6% van de cliënten gebruikt cannabis. Met gebruik wordt eigenlijk regelmatig gebruik bedoeld namelijk het middel wordt gebruikt met een frequentie van 3 keer per week ofwel 2 opeenvolgende dagen per week.
Cocaïne wordt door bijna de helft van de cliënten gebruikt (49,2%) en is voor 11,5% het belangrijkste middel. 35,6% gebruikt amfetamines, voor 13,6% zijn amfetamines het voornaamste middel. Bijna een derde van de cliënten gebruikt opiaten (31,0%), 13,9% als voornaamste middel. 78,8% gebruikte regelmatig meer dan één middel tijdens de 3 maanden voorafgaand aan het intakegesprek.

Significant meer mannen dan vrouwen gebruiken naast illegale drugs ook alcohol. Boven de 30 jaar verdwijnt dit sekseverschil echter. Meer mannen dan vrouwen jonger dan 20 jaar gebruiken cannabis. Cliënten die amfetamines of cannabis als voornaamste middel gebruiken zijn significant jonger: een kwart van de cliënten die amfetamines gebruiken en 4 op 10 van de cliënten die cannabis gebruiken zijn jonger dan 20 jaar (grafiek 49).Gebruikers van opiaten en meerdere middelen zijn overwegend 29 jaar of ouder.

Grafiek 49
Belangrijkste middel van cliënten die tenminste 1 middel gebruiken volgens leeftijd, provincie Antwerpen, 2004-2005



Bron: Colpaert e.a., 2005

Voor elk gebruikt middel registreerde de hulpverlener op basis van de DSM-IV criteria of de cliënt afhankelijk was van het middel. Opiaten en methadon hadden de hoogste afhankelijkheidsgraad[107] respectievelijk 85,3% en 72,3%. De afhankelijkheidsgraad van cannabis bedroeg 58,9%, van amfetamines 58,7%, van cocaïne 63,4%, van XTC 35,9% en van hallucinogenen 23,8%.

33,0% van de gebruikers van illegale middelen heeft ooit geïnjecteerd. 19,6% deed dat ook het afgelopen jaar.

29,8% van de cliënten die illegale drugs gebruikten waren voor het intakegesprek nog niet in behandeling geweest (n=254). Het gaat om jongere cliënten, die vaker cannabis als belangrijkste middel gebruiken. Gebruik van opiaten, alcohol of slaap- en kalmeermiddelen en injecterend druggebruik komt bij deze groep minder voor. Zij vallen wel vaker onder een justitiële maatregel.
52,9% van de registraties van cliënten die illegale drugs gebruiken zijn afkomstig van ambulante voorzieningen.
De ambulante en residentiële voorzieningen kennen een ander cliëntprofiel. Ambulante centra zien vaker jonge cannabisgebruikers zonder behandelingsgeschiedenis die via een justitiële maatregel in de hulpverlening terechtkomen ofwel oudere opiaatgebruikers. De residentiële hulpverlening ziet vaker cliënten die alcohol en/of cocaïne gebruiken en die wel al in behandeling geweest zijn.

[101] De afhankelijkheidsgraad is de verhouding van het aantal cliënten dat van het middel afhankelijk is tegenover het totaal aantal gebruikers van het middel.

Van de cliënten bij wie het intakegesprek leidde tot de start van een behandeling, haakt 41,9% voortijdig af. In 3 op 10 gevallen werd de behandeling in wederzijds overleg afgerond en 19,9% was op het einde van het registratieonderzoek nog steeds in behandeling.

5.4.9 Verstrekking van substitutieproducten door de apotheekvestigingen in Antwerpen

In de stad Antwerpen werd eind 2006 door het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA), de Koninklijke Apothekersvereniging Antwerpen (KAVA) en de Databank Sociale Planning Antwerpen (DSPA) een onderzoek uitgevoerd bij apothekers om te peilen naar de huidige praktijk van substitutieverstrekking door apothekers en hun houding hiertegenover (Decorte e.a., 2007). Alle apothekers van de stad Antwerpen (n=278) werden bevraagd via een postenquête. In totaal hebben 158 Antwerpse apothekers aan de enquête meegewerkt.
Slechts 11% van de apothekers in Antwerpen meldt nog nooit te maken te hebben gehad met substitutieverstrekking. 64% van de apothekers heeft substitutieproducten verstrekt aan minimaal één patiënt één maand voor de bevraging. 78% van de apothekers heeft te maken gehad met substitutieverstrekking gedurende het laatste jaar. De geografische verdeling van apothekers die te maken hebben met substitutieverstrekking is daarbij zeer gespreid. Bijna 90% van de bevraagde apothekers is in de toekomst (nog) bereid om verder substitutieproducten te verstrekken.
Alle apotheken, die op de vraag over het aantal patiënten van de laatste 4 weken hebben geantwoord (n=99), hebben samen 313 personen aan hun substitutieproduct geholpen. Dit levert een gemiddeld aantal patiënten per apotheek op van 3,2. Van die 313 patiënten gebruikt 84% methadon als vervangingsmiddel, 11% gebruikt Subutex, 3% Temgesic en telkens 1% gebruikt ofwel meer dan één vervangingsmiddel ofwel een ander dan de vooraf genoemde.

Aan elke apotheker werd gevraagd wat zijn/haar draagkracht is met betrekking tot het wekelijkse aantal substitutiepatiënten. 103 apothekers gaven hierover cijfergegevens. Voor 18,5% is dit lager dan wat ze momenteel rapporteren, voor 33% is dit gelijk aan hun huidige aantal en voor 48,5% is de draagkracht hoger dan het huidige aantal. Netto betekent dit een positief saldo van 46 patiënten. Het zijn precies die apothekers waarvan het aantal patiënten niet zo hoog ligt en die in meerdere mate niet in de binnenstad gevestigd zijn, die aangeven meer patiënten aan te kunnen dan hun huidige aantal. Dit is een positieve indicatie voor de werkbaarheid van een deconcentratiebeleid met betrekking tot apothekers. Algemeen kan gesteld worden dat de gemiddelde ideale draagkracht rond de 3 à 4 patiënten per week per apotheek ligt.

Het onderzoek peilde tevens naar de houding van de apotheker ten aanzien van substitutieverstrekking. De overgrote meerderheid van de apothekers (89%) is of blijft bereid om substitutieproducten te verstrekken. Een overgrote meerderheid (70%) vindt dat de apotheker een functie heeft bij het helpen van verslaafden. Toch meent 36% dat de apotheek hiervoor niet echt de geschikte plaats is.
40% ziet geen problemen voor de klanten, 46% wel. Belangrijk daarbij is de vaststelling dat toch een meerderheid (57%) van de apothekers van mening is dat bepaalde klanten zouden wegblijven indien ze op de hoogte zouden zijn van substitutieverstrek-

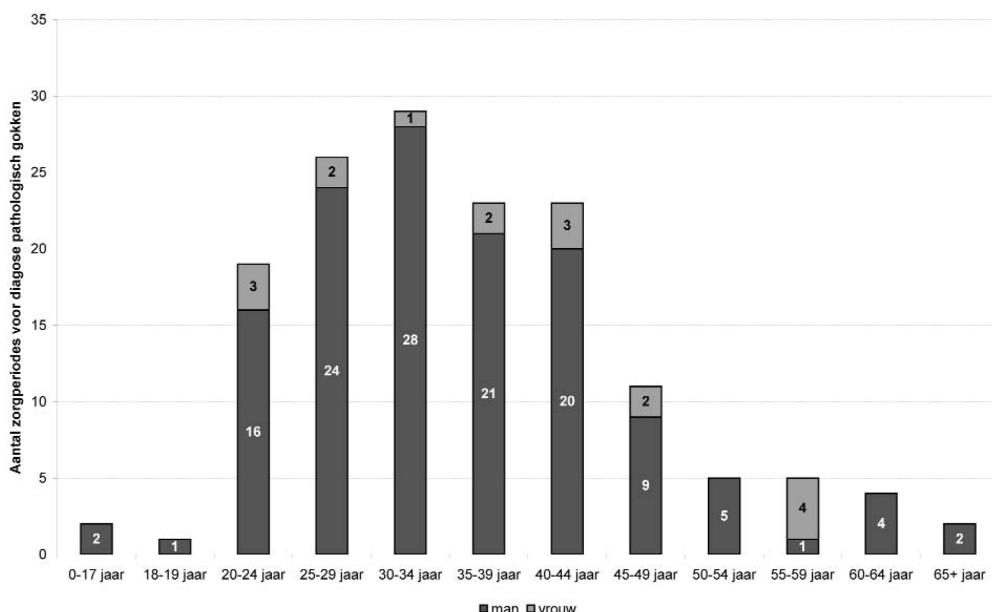
king. Vandaar ook dat 53% van de apothekers substitutieverstrekking strikt verborgen houdt voor andere klanten.
Bijna alle apothekers vinden dat de inspanningen met betrekking tot substitutieverstrekking niet in verhouding staan tot de financiële baten. Bovendien vindt een grote meerderheid (72%) dat ze daarbij te weinig ondersteund worden.

5.5 De hulpvraag bij gokproblemen

5.5.1 Centra voor geestelijke gezondheidszorg

In 2006 liepen er in de CGG 151 zorgperiodes omwille van de diagnose pathologisch gokken: 134 voor mannen en 17 voor vrouwen (zie hoger tabel 61, § 5.2.5) (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007a). De meeste zorgperiodes zijn voor cliënten tussen 25 en 34 jaar (36,4%) (grafiek 50).

Grafiek 50
Aantal zorgperiodes in de CGG volgens diagnose pathologisch gokken volgens sekse en leeftijd, Vlaanderen, 2006



Bron: Vlaams Agentschap zorg en gezondheid, 2007a

5.5.2 Psychiatrische verblijven

In 2004 zijn er in de psychiatrische instellingen 61 personen opgenomen met een gokverslaving (tabel 69). Tegenover 2000 zijn er in 2004 27,4% minder opnames voor gokverslaving. Het percentage patiënten met gokverslaving als hoofddiagnose bedraagt 0,05% van het totale aantal patiënten. De patiënten met een gokverslaving zijn overwegend mannen.

Tabel 69
Aantal patiënten met een gokverslaving als hoofddiagnose bij medisch-psychiatrische opname in België, volgens sekse, 2000-2004

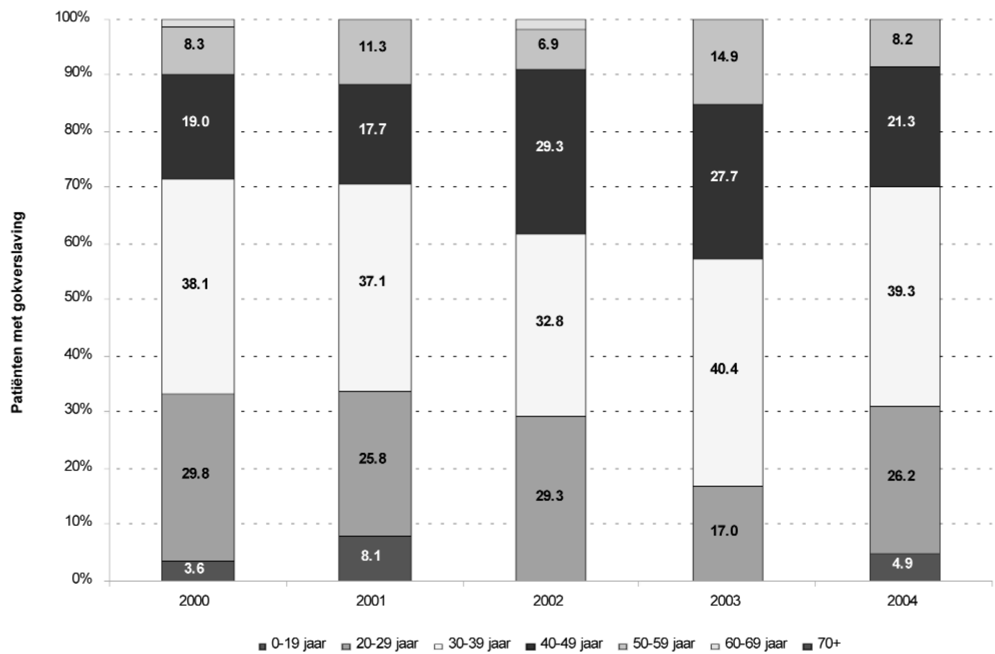
	2000		2001		2002		2003		2004	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
alle verblijven	**112.652**	**100,0**	**114.487**	**100,0**	**114.557**	**100,0**	**115.828**	**100,0**	**117.141**	**100,0**
gokverslaving										
mannen	78	92,9	58	93,5	53	91,4	45	95,7	56	91,8
vrouwen	6	7,1	4	6,5	6	10,3	2	4,3	5	8,2
totaal	**84**	**100,0**	**62**	**100,0**	**58**	**100,0**	**47**	**100,0**	**61**	**100,0**

Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2004; FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2007

De meeste patiënten met een gokverslaving zijn tussen 30 en 39 jaar oud (grafiek 51). Een kwart is tussen 20 en 29 jaar oud en een vijfde is tussen 40 en 49 jaar oud.

Grafiek 51

Patiënten met gokverslaving als hoofddiagnose bij psychiatrische opname in België, volgens leeftijd, 2000-2004



Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2006; FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2007

14,8% van de patiënten (12,5% van de mannen en 20,0% van de vrouwen) die in 2004 opgenomen zijn met een gokverslaving zijn in 2003 of 2002 opgenomen (tabel 70). Geen enkele patiënt is al langer in behandeling en de meesten zijn in 2004 opgenomen.

Tabel 70

Opnamejaar van de patiënten die in 2004 geregistreerd werden met als hoofddiagnose gokverslaving, volgens sekse

	registratiejaar		**opnamejaar**											
	2004		**2004**		**2003**		**2002**		**2001**		**2000**		**2000 of vroeger**	
	aantal	**%**	**aantal**	**%**	**aantal**	**%**	**aantal**	**%**	**aantal**	**%**	**aantal**	**%**	**aantal**	**%**
mannen	56	100,0	49	87,5	6	10,7	1	1,8	0	0	0	0	0	0
vrouwen	5	100,0	4	80,0	1	20,0	0	0	0	0	0	0	0	0
totaal	**61**	**100,0**	**53**	**86,9**	**7**	**11,5**	**2**	**3,3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Bron: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2007

Hulpverlening bij problematisch middelengebruik

Alcohol

- De Anonieme Alcoholisten tellen ongeveer 7.000 leden in Vlaanderen, verspreid over 309 groepen. De AA-leden bestaan ongeveer voor drie vierde uit mannen, al is het aantal vrouwen de laatste jaren gestegen. De meeste leden zijn tussen 51 en 60 jaar oud.
- In 2006 kwam in 22% van de gesprekken en mails bij de DrugLijn alcohol aan bod.
- 198 personen (10,2%) van de 1.933 patiënten die in september 2003 op de spoedgevallendienst van het universitair ziekenhuis van Gent beroep deden hadden zelf alcohol of illegale drugs gebruikt. De meeste patiënten (144) gebruikten enkel alcohol (73%). 28 patiënten (14%) combineerden alcohol met het gebruik van illegale drugs zoals cannabis, cocaïne of opiaten.
- In 2006 wordt in de CAW bij 3,5% van de cliënten bij de aanmelding een afhankelijkheidsprobleem opgetekend. 22% van deze cliënten kampt met alcoholproblemen. 692 cliënten die in een CAW in begeleiding zijn, hebben een alcoholproblematiek. Het gaat om 2% van het totaal aantal begeleide cliënten.
- 5% van alle zorgperiodes in de CGG in 2006 betreft een alcoholgerelateerde stoornis. 70% van deze zorgperiodes hebben betrekking op mannen, 30% op vrouwen. De mannen in behandeling voor een alcoholgerelateerde stoornis zijn vooral tussen 40 en 49 jaar oud, de meeste vrouwen zijn tussen 45 en 54 jaar.
- In 2004 zijn er 22.613 personen opgenomen in een Belgische psychiatrische voorziening met een alcoholgerelateerde stoornis. Dat is 19,3% van het totaal aantal geregistreerde medisch-psychiatrische verblijven.
- De meeste patiënten op behandelafdelingen voor alcoholverslaafden in psychiatrische ziekenhuizen zijn mannen (69%), 31% zijn vrouwen. De gemiddelde leeftijd van deze patiënten is 45 jaar. De meeste patiënten zijn tussen 41 en 50 jaar oud. Gemiddeld bleven de patiënten 11,6 maanden in behandeling. Bij 41% wordt 6 maanden na de residentiële opname herval vastgesteld.
- In Oost-Vlaanderen is er in 43% van de gedwongen opnames in 2005 sprake van middelenmisbruik. 55% heeft te maken met alcohol. In Vlaams-Brabant heeft in 2005 22% van de gedwongen opnames te maken met een middelengerelateerde stoornis. 14% betreft alcoholmisbruik of stoornissen door alcoholgebruik.
- Jaarlijks worden er in Vlaanderen meer dan 3.000 nieuwe behandelingen gestart in gespecialiseerde revalidatiecentra voor drugsverslaafden erkend door het RIZIV. Alcohol wordt meer als tweede (8%) of als derde (9%) middel genoemd.
- Voor 90% van de cliënten in voorzieningen in de provincie Antwerpen (PZ, PAAZ-diensten, CGG, dagcentra, CIC en CAW) die uitsluitend alcohol en/of medicatie gebruiken is alcohol het belangrijkste middel. 94% voldeed aan de DSM-IV-criteria voor alcoholafhankelijkheid.

Psychoactieve medicatie

- In 2006 komt in 9% van de contacten bij de DrugLijn medicatie aan bod.
- In 2006 zijn er 3.860 cliënten waarvan bij de aanmelding in een CAW een afhankelijkheidsprobleem wordt opgetekend. 59 (1,5%) van deze cliënten kampen met medicatieproblemen. 46 cliënten die in een CAW in begeleiding zijn, hebben een verslavingsproblematiek in verband met medicatie. Het gaat om 2,1% van het totaal aantal begeleide cliënten met een verslavingsproblematiek.
- In 2006 werden er in de CGG 156 zorgperiodes geregistreerd voor stoornissen in verband met gebruik van sedativa, hypnotica en anxiolytica. 57% van deze zorgperiodes zijn voor vrouwen, 43% voor mannen. De meeste zorgperiodes voor deze problematiek betreffen vrouwen tussen 45 en 54 jaar.
- In 2004 zijn er 1.072 personen opgenomen in een Belgische psychiatrische voorziening voor medicatiemisbruik. Dat is 0,9% van het totaal aantal geregistreerde medisch-psychiatrische verblijven. Ongeveer 6 op de 10 patiënten met medicatiemisbruik zijn vrouwen.
- 21% van de gedwongen opnames in Oost-Vlaanderen waar sprake is van middelenmisbruik heeft te maken met medicatiegebruik. In Vlaams-Brabant heeft in 2005 0,25% van de gedwongen opnames te maken met medicatiemisbruik.
- In 2005 zijn voor 0,8% van de cliënten die in de VVBV-registratie zijn opgenomen slaap- en kalmeermiddelen het voornaamste middel. Als tweede (7%) en als derde (7%) middel krijgen slaap- en kalmeringsmiddelen een hogere score.
- Voor 8% van de cliënten in voorzieningen in de provincie Antwerpen die uitsluitend alcohol en/of medicatie gebruiken is medicatie het belangrijkste middel. 70% voldeed aan de DSM-IV-criteria voor medicatieafhankelijkheid.

Illegale drugs

- In 2006 gaat een derde (34%) van de DrugLijncontacten over cannabis. Na cannabis is cocaïne de meest besproken illegale drug die in 17% van de contacten aan bod kwam. Ook vragen over speed (12%), ecstacy (7%) en heroïne (7%) komen regelmatig bij de DrugLijn aan bod.
- Van de patiënten die in september 2003 op de spoeddienst van het universitair ziekenhuis Gent terechtkwamen, gebruikten 26 patiënten enkel illegale drugs. 2 patiënten gebruikten enkel cannabis, 2 enkel opiaten, 3 enkel amfetamines, 1 enkel cocaïne en 18 een combinatie van illegale middelen. Onder deze patiënten werden overwegend mannen geteld (23 mannen en 3 vrouwen). De meesten zijn tussen 21 en 30 jaar oud.
- In 2005 werd bij 2% van de cliënten die zich bij een CAW aanmeldden met een verslavingsproblematiek een cannabisproblematiek geregistreerd bij het onthaal. 2% van de cliënten die in begeleiding zijn en die een verslavingsproblematiek hebben gebruiken cannabis. 24% van de cliënten die zich aanmeldden met een verslavingsprobleem kampen met een verslavingsproblematiek voor andere illegale drugs dan cannabis. Van de cliënten met een verslavingsproblematiek in begeleiding hebben er 20% een afhankelijkheidsprobleem ten gevolge van andere illegale drugs dan cannabis.

- Van alle zorgperiodes die in 2006 in alle CGG van Vlaanderen en Brussel werden geregistreerd had 3% betrekking op een persoon met een diagnose van stoornissen gebonden aan illegale middelen. 54% van deze dossiers hielden verband met cannabis. Er waren vier keer zoveel mannen in behandeling voor een dergelijke stoornis als vrouwen. Mannen en vrouwen die met een stoornis gebonden aan illegale middelen in een CGG behandeld worden zijn overwegend jonger dan 35 jaar. De belangrijkste leeftijdsgroep is de 20-24-jarigen.
- In 2004 zijn er in de psychiatrische instellingen 7.045 personen opgenomen met een druggerelateerde stoornis. Het percentage patiënten met een druggerelateerde stoornis als hoofddiagnose bedraagt 6% van het totale aantal patiënten.
- In Oost-Vlaanderen is er in 43% van de gedwongen opnames sprake van middelenmisbruik. 48% heeft te maken met illegale drugs. 4% van de gedwongen opnames in Vlaams-Brabant in 2005 gaat om misbruik van illegale drugs.
- 93% van de cliënten waarvan de VVBV gegevens voor 2005 registreerde gebruiken meer dan 1 middel. 43% vermeldt opiaten als voornaamste middel. Het gaat dan vooral om heroïnegebruik. Stimulerende middelen worden door 28% van de populatie als voornaamste middel gebruikt. Cocaïne (15%) wordt meer genoemd dan amfetamines (8%). 24% gebruikt cannabis als voornaamste middel.
- 97% van de personen die in 2006 deelnamen aan het initiatief spuitenruil injecteerden de laatste 4 weken. De meeste deelnemers zijn mannen (76%). 64% is ouder dan 30 jaar. 15% heeft een onstabiele leefsituatie (dakloos, kraakpand, nachtopvang). 29% doet al meer dan 3 jaar beroep op dit initiatief. Heroïne is het meest gebruikte en het meest geïnjecteerde middel. Cocaïne volgt op de tweede plaats. Daarna worden cannabis, methadon/temgesic en amfetamines het vaakst gebruikt. Bijna 4 respondenten op 10 injecteren amfetamines. Een derde van de gebruikers injecteerde een cocktail.
- In het registratie-onderzoek in de provincie Antwerpen gebruikte 55% van de cliënten in de alcohol- en drughulpverlening minstens 1 illegaal middel tijdens de 3 maanden die aan het intakegesprek vooraf gingen. Een vijfde van deze cliënten is vrouw. De gemiddelde leeftijd is 28 jaar en 9 maanden. 67% van de cliënten gebruikt regelmatig cannabis. Cocaïne wordt door 49% van de cliënten regelmatig gebruikt. 36% gebruikt amfetamines, 31% opiaten. 79% gebruikte regelmatig meer dan één middel tijdens de 3 maanden voorafgaand aan het intakegesprek. Opiaten en methadon hadden de hoogste afhankelijkheidsgraad respectievelijk 85,3% en 72,3%. De afhankelijkheidsgraad van cannabis bedroeg 58,9%, van amfetamines 58,7%, van cocaïne 63,4%, van XTC 35,9% en van hallucinogenen 23,8%.
- 78% van de apothekers in Antwerpen heeft het laatste jaar te maken gehad met substitutieverstrekking. Het gemiddeld aantal substitutiepatiënten per apotheek bedraagt 3,2. 84% gebruikt methadon als vervangingsmiddel, 11% gebruikt Subutex, 3% Temgesic en telkens 1% gebruikt ofwel meer dan één vervangingsmiddel ofwel een ander dan de vooraf genoemde.

Gokken

- In 2006 liepen er in de CGG 151 zorgperiodes omwille van de diagnose pathologisch gokken: 134 voor mannen en 17 voor vrouwen. De meeste zorgperiodes zijn voor cliënten tussen 25 en 34 jaar.
- In 2004 zijn er in de psychiatrische instellingen 61 personen opgenomen met een gokverslaving. Het percentage patiënten met gokverslaving als hoofddiagnose bedraagt 0,05% van het totale aantal patiënten. De patiënten met een gokverslaving zijn overwegend mannen.

Hoofdstuk 6. Confrontatie met justitie [108]

De Federale Politie en het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid (BIVV) hebben heel wat gegevens over rijden onder invloed van alcohol. Vanaf een alcoholgehalte van 0,5‰ is men strafbaar. Ook rijden onder invloed van illegale drugs is verboden en wordt sinds 1999 gecontroleerd. Daarnaast bekijken we de processen-verbaal in verband met alcohol- en drugmisdrijven die door de politiediensten aan de parketten worden overgemaakt. Voor de Vlaamse parketten en het parket van Brussel kunnen we nagaan wat het profiel is van de druggebruikers die in aanraking komen met het parket. We geven een overzicht van het aantal individuen dat veroordeeld is voor alcohol- en drugmisdrijven en misdrijven in verband met gokken.

In dit hoofdstuk moeten we er rekening mee houden dat criminaliteitscijfers maar ten dele de criminele werkelijkheid weergeven (Federale Politie, 2007c). De cijfers worden beïnvloed door veranderingen in nomenclatuur over verschillende jaren, veranderingen in federaal en lokaal veiligheidsbeleid, nieuwe procedures, de meldingsbereidheid van de bevolking, de registratiebereidheid van politiediensten, het beleid van andere instanties (bijvoorbeeld verzekeringsmaatschappijen), enzovoort.

6.1 Rijden onder invloed van alcohol

6.1.1 Controles

Rijden onder invloed van alcohol is een van de belangrijkste oorzaken van ongevallen (Federale Commissie Verkeersveiligheid, 2007a). Het ongevalsrisico neemt bovendien exponentieel toe in functie van de alcoholconcentratie in het bloed. Een bestuurder met een bloedalcoholconcentratie (BAC) van 0,8 gram/liter loopt 2,7 keer meer risico dan een nuchtere bestuurder om betrokken te raken in een ongeval. Bij een hogere BAC neemt ook de kans op een ernstiger verkeersongeval toe.

Sinds de wet van 18 juli 1990[109] bedraagt in België de maximum toegelaten alcoholconcentratie wanneer men een voertuig bestuurt 0,5 gram zuivere alcohol per liter bloed (0,5‰) of 0,22 milligram alcohol per liter uitgeademde alveolaire lucht (UAL)[110].

Tot op vandaag is er geen centrale databank beschikbaar die toelaat na te gaan hoeveel alcoholcontroles er gedurende heel het jaar worden uitgevoerd. De federale politie beschikt over gegevens van de alcoholcontroles uitgevoerd door de federale politie. Over de eindejaarscontroles in het kader van de BOB-campagne houdt het BIVV cijfers bij.

---

[108] In bijlage 1 wordt de methodologie van de geraadpleegde bronnen omschreven.

[109] Deze wet is in voege sinds 1 december 1994.

[110] Een alcoholconcentratie van 0,22 mg uitgeademde alveolaire lucht (UAL) komt overeen met een alcoholconcentratie van 0,5 gram per liter bloed (0,5‰). Een alcoholconcentratie van 0,35 mg uitgeademde alveolaire lucht (UAL) komt overeen met een alcoholconcentratie van 0,8 gram per liter bloed (0,8‰).

De federale politie voerde in 2004 105.684 alcoholtests uit (tabel 71). 2,5% leverde een positief resultaat op. De meesten (2,1%) overschrijden de 0,8‰-grens.

Tabel 71
Alcoholcontroles uitgevoerd door de federale politie, België, 2002-2004

	2002	2003	2004
totaal aantal uitgevoerde tests	54.268	83.909	105.684
% positief: ≥ 0,5 g/l	6,7%	4,2%	2,5%
% positief: ≥ 0,5 g/l en < 0,8 g/l	1,0%	0,8%	0,5%
% positief: ≥ 0,8 g/l	5,7%	3,4%	2,1%
ingetrokken rijbewijzen	1.041	650	670
aantal bloedproeven	464	396	391

Bron: Federale Commissie Verkeersveiligheid, 2007a

De cijfers in tabel 72 geven de alcoholcontroles weer tijdens de eindejaarsperiode. Het aantal opgelegde tests steeg de laatste jaren, maar het percentage positieve tests nam af. Tussen 1 december 2006 en 15 januari 2007 ondergingen 121.628 personen een ademtest. Daarvan waren er 5,5% positief. Van de meeste positieve tests bedraagt het alcoholgehalte meer dan 8‰ (4.855 bestuurders). Het aantal ingetrokken rijbewijzen schommelt de laatste jaren rond de 2.000.

Tabel 72
Alcoholcontroles eindejaarscampagne, België, 2000-2007

	'00/'01	'01/'02	'02/'03	'03/'04	'04/'05	'05/'06	'06/'07
aantal opgelegde tests	**51.399**	**41.601**	**83.627**	**88.987**	**153.651**	**157.038**	**121.628**
Lokale politie	24.637	-	61.823	62.978	116.633	123.253	94.086
Federale politie	26.762	-	21.804	26.009	37.018	33.785	27.542
aantal positieve tests	**3.722**	**3.293**	**8.275**	**5.283**	**6.457**	**6.894**	**6.693**
	7,2%	7,9%	9,9%	5,3%	4,2%	4,4%	5,5%
0,5‰ - 0,8‰	847	922	2.767	1.223	1.579	1.778	1.838
	1,6%	2,2%	3,3%	1,2%	1,0%	1,1%	1,5%
≥ 0,8‰	2.875	2.371	5.508	4.060	4.878	5.116	4.855
	5,6%	5,7%	6,6%	4,1%	3,3%	3,3%	4,0%
aantal intrekkingen rijbewijs	**1.306**	**935**	**5.704**	**1.750**	**2.019**	**1.984**	**2.024**

Bron: BIVV, 2007

In vergelijking met de eindejaarsperiode 2003/2004 namen de politiediensten in 2006/2007 23% meer alcoholtesten af (tabel 73). Er werden minder tests afgenomen tijdens routinecontroles, maar meer tijdens gerichte controles en bij ongevallen (tabel 73). Vooral het aantal tests bij gerichte controles nam toe. Het is trouwens bij de gerichte alcoholcontroles dat ieder jaar de meeste tests worden afgenomen. Op het

totaal aantal tests tijdens gerichte alcoholcontroles bedraagt het aandeel positieve tests tijdens de eindejaarscampagne 2006/2007 4,6%. Dat is vergelijkbaar met de eindejaarsperiode 2003/2004.
Het aandeel positieve tests op het totaal aantal afgenomen tests is het grootst bij alcoholcontroles na verkeersongevallen. Bij de alcoholcontroles na een verkeersongeval is 13,5% van de testen positief in 2006/2007.
De politiediensten deden veel minder routine-alcoholcontroles dan gerichte alcoholcontroles. Het aandeel van de positieve tests is hoger bij de routine-alcoholcontroles dan bij gerichte alcoholcontroles.

Tabel 73
Alcoholcontroles eindejaarscampagne volgens aard van de controle, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages, België, 2000-2007

	'00/'01	'01/'02	'02/'03	'03/'04	'04/'05	'05/'06	'06/'07
aantal tests bij routine controles	**7.303**	**8.324**	**18.404**	**15.213**	**21.479**	**17.734**	**11.882**
positieve tests (aantal)	576	554	1.700	1.020	1.169	1.058	895
positieve tests (%)	7,9%	6,7%	9,2%	6,7%	5,4%	6,0%	7,5%
aantal tests bij gerichte controles	**37.369**	**26.313**	**45.238**	**75.507**	**123.516**	**129.952**	**100.949**
positieve tests (aantal)	2.157	1.808	2.912	3.233	4.236	4.651	4.600
positieve tests (%)	5,8%	6,9%	6,4%	4,3%	3,4%	3,6%	4,6%
aantal tests bij ongevallen	**6.318**	**6.741**	**18.363**	**6.930**	**7.281**	**8.820**	**8.605**
positieve tests (aantal)	927	890	3.315	936	958	1.130	1.158
positieve tests (%)	14,7%	13,2%	18,1%	13,5%	13,2%	12,8%	13,5%

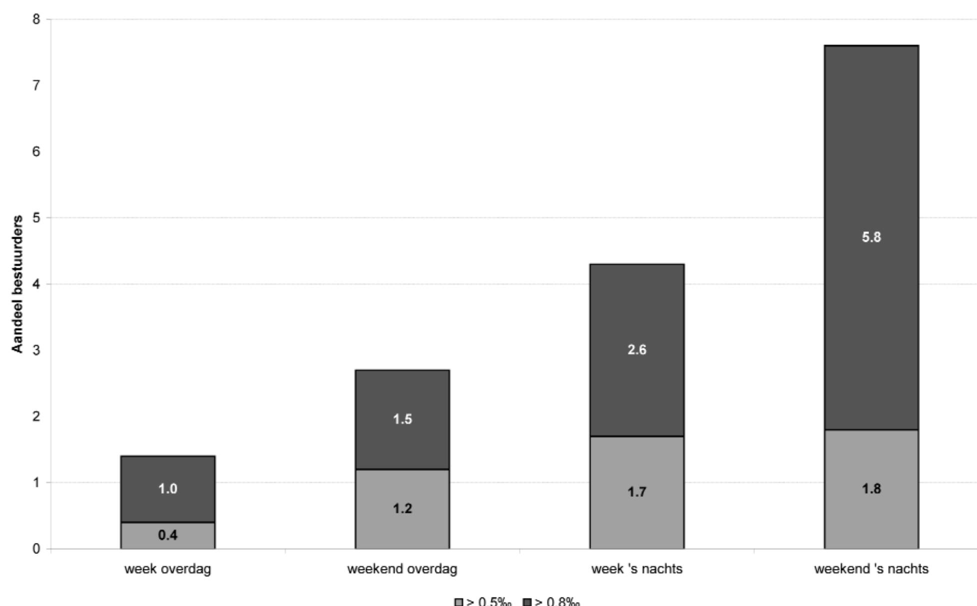
Bron: BIVV, 2007

Het BIVV voert tweejaarlijks een nationale gedragsmeting uit van het rijden onder invloed van alcohol in de periode oktober en november (Dupont, 2007). In 2005 gebeurde deze meting voor de vierde keer.
De controleplaatsen werden willekeurig gekozen in elke regio. Elke controleplaats werd willekeurig gelinkt aan een tijdsperiode (weekdagen, weeknachten, weekend, weekendnachten). De controles gebeurden aselect[111]. Er werden enkel personenauto's tot stilstand gebracht. Naast de ademtest vulden de bestuurders ook een korte vragenlijst in[112]. In de nationale gedragsmeting van 2005 werden in totaal 13.218 bestuurders gecontroleerd, waarvan 67% mannen. De gemiddelde leeftijd van de bestuurders was 41 jaar en 10 maanden. De meeste controles vonden plaats in Vlaanderen (61%).

[111] Bij een selecte alcoholcontrole beslissen de politiediensten om al dan niet een ademtest af te nemen op basis van uiterlijk waarneembare kenmerken (bijvoorbeeld geur van alcohol, spraak,…). Bij een aselecte alcoholcontrole daarentegen moet iedereen die wordt tegengehouden een alcoholtest afleggen.
[112] De volgende informatie werd via de vragenlijst verzameld: sekse, geboortedatum, vertrekplaats, aantal inzittenden, perceptie van de kans om getest te worden, kennis van de wettelijke alcohollimiet, aantal alcoholcontroles tijdens afgelopen jaar.

2,1% van de gecontroleerde bestuurders was onder invloed van alcohol en zat dus boven de 0,5‰-limiet. Daarvan had 64% een alcoholconcentratie van 0,8‰ of meer. De proportie positieve bestuurders varieert sterk naargelang het tijdstip waarop gecontroleerd werd (grafiek 52). Tijdens het weekend heeft men 2 keer meer kans om te rijden onder invloed van alcohol dan tijdens de week. 's Nachts is het risico op rijden onder invloed van alcohol 3 keer hoger dan overdag. Voor alle tijdstippen geldt dat de meeste dronken bestuurders de drempel van 0,8‰ hadden overschreden.

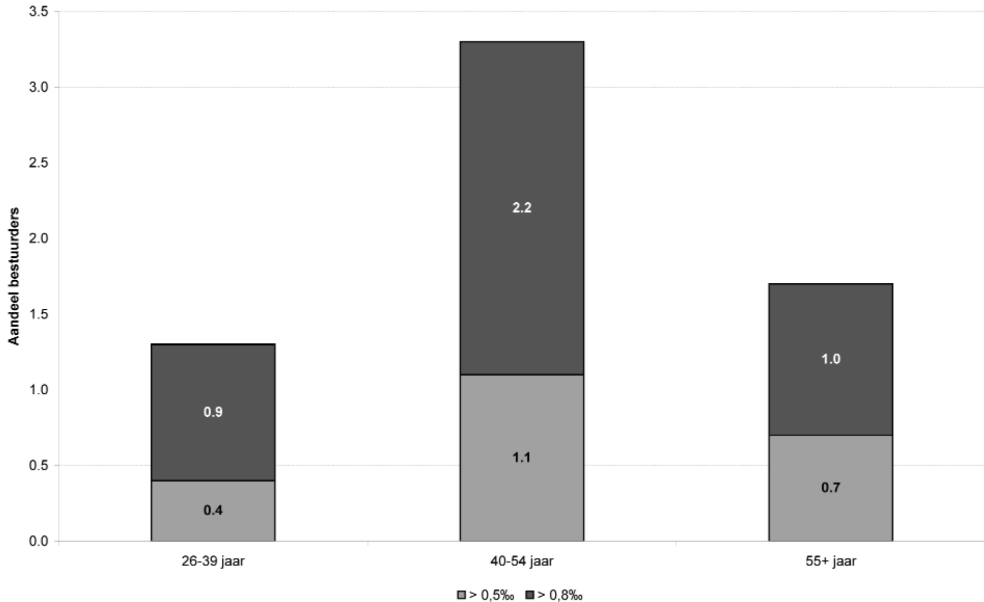
Grafiek 52
Percentage bestuurders onder invloed van alcohol volgens tijdstip van controle, België, 2005



Bron: Dupont, 2007

De proportie bestuurders onder invloed is hoger bij mannen (2,8%) dan bij vrouwen (0,7%).
Ook naar leeftijd is er een verschil in de proportie bestuurders die rijden onder invloed (grafiek 53). Het relatief risico voor rijden onder invloed is 4 keer hoger in de leeftijdsgroep 40-54 jaar dan voor de min-25-jarigen.

Grafiek 53
Aandeel bestuurders onder invloed van alcohol volgens leeftijd, België, 2005



Bron: Dupont, 2007

In vergelijking met personen die thuis vertrokken ligt het risico op rijden onder invloed 10 keer hoger bij personen die terugkomen van een horecabezoek. Na bezoek van een fuif of discotheek is het risico 6 keer zo groot.
88% van de bestuurders onder invloed zijn mannen. 50% is tussen 40 en 54 jaar en 21% is tussen 26 en 39 jaar. 25% kwam rechtsreeks van de woonplaats.

Uit de gedragsmeting van het BIVV uit 2005 blijkt dat de subjectieve pakkans voor rijden onder invloed zeer laag ligt (Dupont, 2007). Slechts 8% van de respondenten schat de kans om te worden gecontroleerd door de politie groot tot erg groot in. 69% zegt dat het gaat om een erg kleine tot kleine kans.
In deze meting kwam tevens naar voor dat 76% van de bestuurders het afgelopen jaar niet gecontroleerd was op rijden onder invloed.

6.1.2 Gerechtelijke afhandeling

Artikel 35 van de wet betreffende de politie en het wegverkeer bepaalt als strafbaar 'het besturen of het begeleiden van een bestuurder terwijl men in een staat van dronkenschap is of men zich in een soortgelijke toestand bevindt ten gevolge van druggebruik of het gebruik van geneesmiddelen'. In de statistieken over de vervolging op grond van dit artikel kan geen onderscheid gemaakt worden tussen 'dronkenschap' of zich in een 'soortgelijke toestand bevinden door druggebruik of het gebruik van geneesmiddelen'. Scheers e.a. (2006) analyseerden de vervolgingen op basis van artikel 35 en artikel 37 bis van de wet betreffende de politie en het wegverkeer.

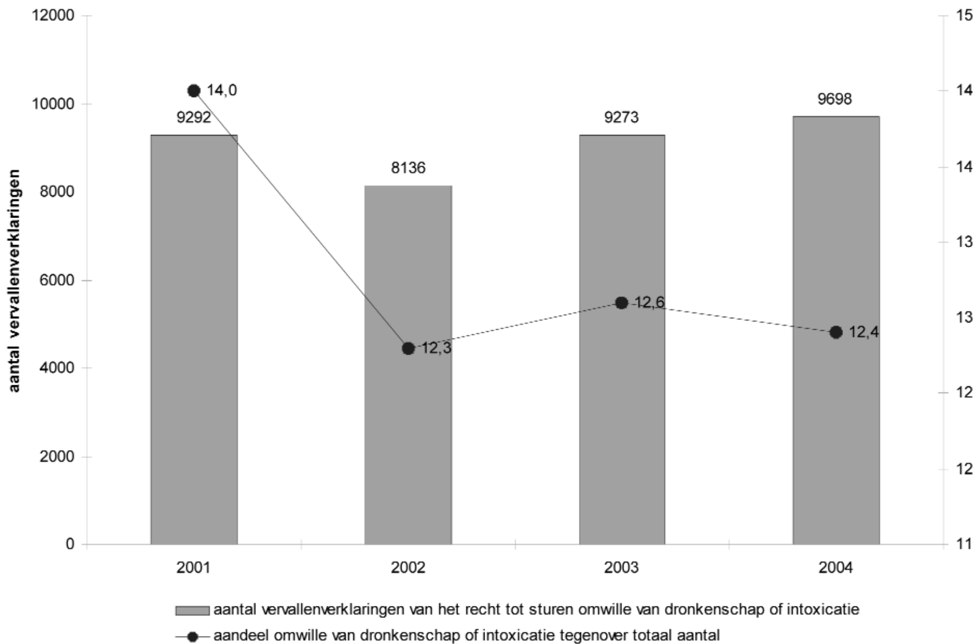
In de periode 2000 tot en met 2004 werden 53.803 processen-verbaal opgemaakt voor overtredingen in verband met artikel 35[113]. Het aantal processen-verbaal nam ieder jaar toe. In 2004 werden er 12.486 processen-verbaal opgesteld. 120 keer (1,0%) werd een minnelijke schikking voorgesteld (boete). 8.808 keer werd het rijbewijs onmiddellijk ingetrokken (70,5%). 30 zaken (0,2%) werden zonder gevolg geklasseerd.
Op het niveau van de rechtbank werden in 2004 volgende uitspraken gedaan: 9.810 kregen een verval van het recht tot sturen, 9.277 een geldboete, 5.519 een geldboete plus probatie, opschorting of uitstel, 903 een vrijspraak, 561 een werkstraf en 166 een gevangenisstraf.
Van alle processen-verbaal op basis van artikel 35 werd 8,3% opgesteld naar aanleiding van een ongeval: 1.010 processen-verbaal werden opgemaakt naar aanleiding van een ongeval met gekwetsten en 30 processen-verbaal naar aanleiding van een dodelijk ongeval.

Volgens cijfers van de FOD Mobiliteit en vervoer bleef het aantal vervallenverklaringen van het recht tot sturen uitgesproken voor dronkenschap of intoxicatie, de laatste jaren redelijk constant en bedroeg in 2004[114] 9.698 (grafiek 54). Tegenover het totaal aantal vervallenverklaringen van het recht tot sturen is het percentage omwille van dronkenschap of intoxicatie afgenomen van 14,0% in 2001 tot 12,4% in 2004. In 2004 is dronkenschap of intoxicatie het derde meest voorkomende motief voor de vervallenverklaringen van het recht tot sturen, na zware overtredingen (42,0%) en een combinatie van verschillende overtredingen (23,7%) (FOD Mobiliteit en vervoer, 2007).

[113] Deze cijfers zijn afkomstig van FOD Justitie (CIV - Centrum voor Informatieverwerking).

[114] De gegevens over de vervallenverklaringen van het recht tot sturen werden tot en met 2005 bijgehouden door FOD Mobiliteit en vervoer. De gegevens voor 2005 waren op het moment van onze gegevensaanvraag nog niet volledig (de vervallenverklaringen waarop beroep is aangetekend zijn nog niet allemaal opgenomen in de statistiek) waardoor het moeilijk is om de data tot en met 2005 te vergelijken. We opteren er daarom voor om de data slechts tot het jaar 2004 weer te geven.

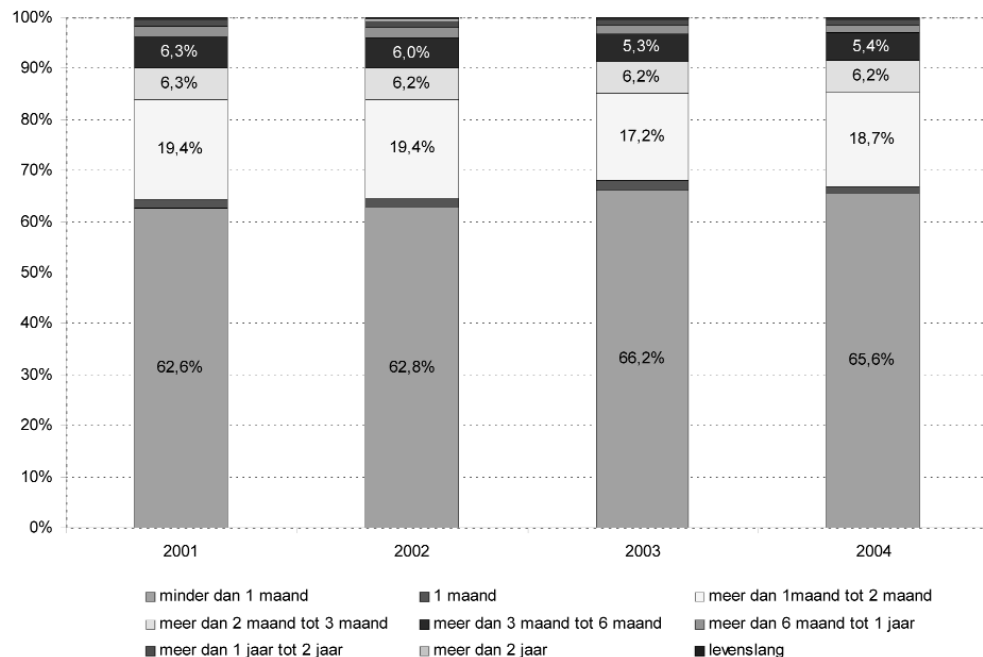
Grafiek 54
Vervallenverklaringen van het recht tot sturen omwille van dronkenschap of intoxicatie, België, 2001-2004



Bron: FOD Mobiliteit en vervoer, 2007

De meeste vervallenverklaringen van het recht tot sturen uitgesproken voor dronkenschap of intoxicatie duren minder dan een maand (grafiek 55). In 2004 gaat het om 65,6%. Voor 18,7% duurt de vervallenverklaringen van het recht tot sturen meer dan 1 maand tot 2 maand. 6,2% van de vervallenverklaringen van het recht tot sturen duurde meer dan 2 maand tot 3 maand. In 0,2% van de gevallen werd het rijbewijs levenslang ingetrokken (N=19).

Grafiek 55
Percentage van de vervallenverklaringen van het recht tot sturen omwille van dronkenschap of intoxicatie volgens duur van het verlies, België, 2001-2004



Bron: FOD Mobiliteit en vervoer, 2007

De meeste vervallenverklaringen van het recht tot sturen voor dronkenschap of intoxicatie worden uitgesproken voor 21-25-jarigen (14,2%) en 36-40-jarigen (14,1%) (tabel 74). Vanaf 40 jaar neemt het aantal vervallenverklaringen van het recht tot sturen sterk af.

Tabel 74
Aantal vervallenverklaringen van het recht tot sturen uitgesproken voor dronkenschap of intoxicatie volgens leeftijd, België, 2004

leeftijd	aantal	%
< 18 jaar[115]	13	0,1
18-20 jaar	263	2,7
21-25 jaar	1.378	14,2
26-30 jaar	1.291	13,3
31-35 jaar	1.307	13,5
36-40 jaar	1.363	14,1
41-45 jaar	1.348	13,9
46-50 jaar	1.135	11,7
51-55 jaar	731	7,5
56-60 jaar	459	4,7
61-65 jaar	225	2,3
> 65 jaar	185	1,9%
totaal	**9.698**	**100%**

Bron: FOD Mobiliteit en vervoer, 2007

Uit de gegevens van de FOD Justitie over de veroordelingen blijkt dat in 2003 20.015 individuen zijn veroordeeld omwille van de inbreuk intoxicatie en dronkenschap in het verkeer (FOD Justitie, 2004) (tabel 75). Tegenover 1994 is dat een toename van 7,6%. Het gaat om 15.721 mannen en 1.481 vrouwen.

Tabel 75
Aantal veroordeelde individuen voor intoxicatie/dronkenschap in het verkeer, België, 1994-2003

	mannen	vrouwen	totaal
1994	11.653	887	18.600
1995	13.483	964	17.825
1996	19.676	1.457	25.001
1997	19.724	1.603	26.780
1998	17.815	1.554	24.536
1999	15.694	1.408	21.357
2000	15.501	1.463	20.559
2001	16.110	1.514	20.936
2002	14.899	1.407	19.148
2003	15.721	1.481	20.015

Bron: FOD justitie, 2004

[115] Onder de 18 jaar zal het meestal gaan om een inbreuk op het rijbewijs (A3) voor een bromfiets maar het kan bijvoorbeeld ook dat een 17-jarige zonder rijbewijs met de wagen rijdt. Ook dan kan een vervallenverklaring van het recht tot sturen worden uitgesproken.
[116] De laatst beschikbare volledige gegevens van de veroordelingen zijn op het moment van onze gegevensaanvraag deze van het jaar 2003.
[117] Het totaal is inclusief het aantal individuen waarvan de sekse onbekend is.

6.2 Rijden onder invloed van illegale drugs

6.2.1 Controles

Sinds juni 1999 kunnen de politiediensten controleren of bestuurders onder invloed van illegale drugs[118] rijden[119] (vzw wegcode, 2007). De controle bestaat uit drie fasen. In een eerste fase controleert de agent de betrokkene op uiterlijke kenmerken van recent druggebruik aan de hand van een testbatterij (lijst met een aantal symptomen en een viertal psycho-fysieke tests). Als de testbatterij positief is, dan wordt de betrokkene uitgenodigd om een plasje te maken en zal er een urinetest uitgevoerd worden. Als de urinetest positief is, volgt er een bloedafname en een bloedanalyse in een erkend laboratorium. Bij een wettige weigering van de testbatterij en/of de urinetest of bij onmogelijkheid om de test af te leggen (bijvoorbeeld bij verkeersongeval) wordt ook een bloedproef afgenomen op voorwaarde dat er uiterlijke kenmerken van druggebruik waargenomen zijn. De wettige weigering moet door een arts bevestigd worden. Een onwettige weigering wordt aanzien als zijnde positief en is bijgevolg strafbaar.
Uit het activiteitenverslag van de federale politie blijkt dat zij in 2005 398 testbatterijen drugs hebben afgenomen (Federale politie, 2006). In 2004 werden er nog 525 testbatterijen afgenomen.
De federale politie stelde in 2005 177 processen-verbaal op in verband met rijden onder invloed van drugs (Federale Commissie Verkeersveiligheid, 2007b). In 28 gevallen werd het rijbewijs ingetrokken.

Er zijn in België op dit ogenblik tien erkende laboratoria[120] die de bloedstalen van de politiecontroles op de aanwezigheid van psychoactieve stoffen analyseren. Deze data worden niet gecentraliseerd. In het kader van een onderzoek in opdracht van Federaal wetenschapsbeleid hielden Scheers e.a. (2006) bij zes[121] van de toen erkende laboratoria een enquête. In de periode 2000-2004 werden 3.324 bloedstalen geanalyseerd (tabel 76). In 2003 en vooral in 2004 steeg het aantal bloedanalyses. Scheers e.a. (2006) veronderstellen dat dit te wijten is aan een verhoogd aantal controles. In 2004 werden er 1.220 bloedstalen ontleed waarvan er 88% positief waren.

---

[120] Toxicologisch Centrum UA, de Dienst Klinische Chemie van het AZ VUB, Klinische biologie UZ Gent, Stuivenberg ziekenhuis Antwerpen, het NICC, laboratoire d'expertises judiciare in Villers-la-Bouillet, Centre Hospitalier universitaire de Liège, Institut provincial d'hygiène et de bactériologie du Hainaut, Iliano uit Destelbergen en laboratoire de toxicologie des Cliniques Universitaires St. Luc van de UCL.

[121] Vijf laboratoria vulden de enquête volledig in: Toxicologisch Centrum UA, de Dienst Klinische Chemie van het AZ VUB, Klinische biologie UZ Gent, Stuivenberg ziekenhuis Antwerpen en het NICC. Het laboratoire d'expertises judiciare (Villers-la-Bouillet) gaf enkel de analyseresultaten door.

Tabel 76
Aantal ontlede bloedstalen en aantal positieve stalen, België, 2000-2004

aantal	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**totaal**
bloedstalen	302	563	475	764	1.220	3.324
positieve bloedstalen	259	475	391	657	1.078	2.860
vals positieven	43	88	84	107	142	464
percentage	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**totaal**
bloedstalen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
positieve bloedstalen	86%	84%	82%	86%	88%	86%
vals positieven	14%	16%	18%	14%	12%	14%

Bron: Scheers e.a., 2006

De meest voorkomende stof is THC gevolgd door MDMA (tabel 77). Tussen 2000 en 2004 is er een belangrijke stijging in de bloedstalen waarin cocaïne en morfine wordt aangetroffen. Het aantal bloedstalen waarin meer dan een product wordt aangetroffen daalde tussen 2000 en 2004.

Tabel 77
Positieve bloedanalyses volgens aanwezigheid psychoactieve stof, België, 2000-2004

aantal	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**totaal**
amfetamine	56	88	88	98	195	525
MDMA	135	202	121	137	209	804
MDEA	2	3	1	5	0	11
THC	137	266	231	475	430	1.539
benzoylecgonine	46	91	77	98	175	487
cocaïne	2	6	35	44	90	177
morfine	2	7	7	12	75	103
totaal	**380**	**663**	**560**	**869**	**1.174**	**3.646**
aantal positieve stalen	**259**	**475**	**391**	**657**	**1.078**	**2.860**
percentage	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**totaal**
amfetamine	21,6	18,5	22,5	14,9	18,1	18,4
MDMA	52,1	42,5	30,9	20,9	19,4	28,1
MDEA	0,8	0,6	0,3	0,8	0,0	0,4
THC	52,9	56,0	59,1	72,3	39,9	53,8
benzoylecgonine	17,8	19,2	19,7	14,9	16,2	17,0
cocaïne	0,8	1,3	9,0	6,7	8,3	6,2
morfine	0,8	1,5	1,8	1,8	7,0	3,6
totaal	**146,7**	**139,6**	**143,2**	**132,3**	**108,9**	**127,5**

Bron: Scheers e.a., 2006

Uit een attitudemeting verkeersveiligheid van het BIVV uit 2003-2004 blijkt dat de subjectieve pakkans voor rijden onder invloed drugs zeer klein wordt geacht: 70% beschouwt de kans om gecontroleerd te worden zeer klein tot klein (Scheers e.a., 2006). Slechts 7,7% van de respondenten schat de kans om te worden gecontroleerd door de politie om na te gaan of men onder invloed van illegale drugs rijdt, hoog tot zeer hoog in (tabel 78).

Tabel 78
Subjectieve pakkans voor rijden onder invloed, België, 2004

kans op controle voor rijden onder invloed van illegale drugs	%
heel weinig kans	31,9
weinig kans	38,6
gemiddelde kans	21,8
grote kans	6,6
zeer grote kans	1,1

Bron: Scheers e.a., 2006

Uit diezelfde attitudemeting blijkt verder dat bestuurders de kans op bestraffing na een positieve controle op rijden onder invloed van illegale drugs klein inschatten (Scheers e.a., 2006). Een derde denkt dat daar weinig tot heel weinig kans toe is.

6.2.2 Gerechtelijke afhandeling

Artikel 37 bis van dezelfde wet regelt de bestraffing van het rijden onder invloed van drugs. Tussen 2000 en 2004 werden er in totaal 3.810 processen-verbaal opgesteld op basis van dit artikel (Scheers e.a., 2006). In 2004 ging het om 1.246 processen-verbaal. Er werd 11 keer (0,9%) een minnelijke schikking voorgesteld (boete). 439 keer werd het rijbewijs onmiddellijk ingetrokken (35,2%). 14 zaken (1,1%) werden zonder gevolg geklasseerd.

Op het niveau van de rechtbank werden in 2004 volgende uitspraken gedaan: 1.002 verval van het recht tot sturen, 975 keer een geldboete, 567 keer een geldboete plus probatie, opschorting of uitstel, 43 keer een werkstraf, 17 keer vrijspraak en 8 keer een gevangenisstraf.

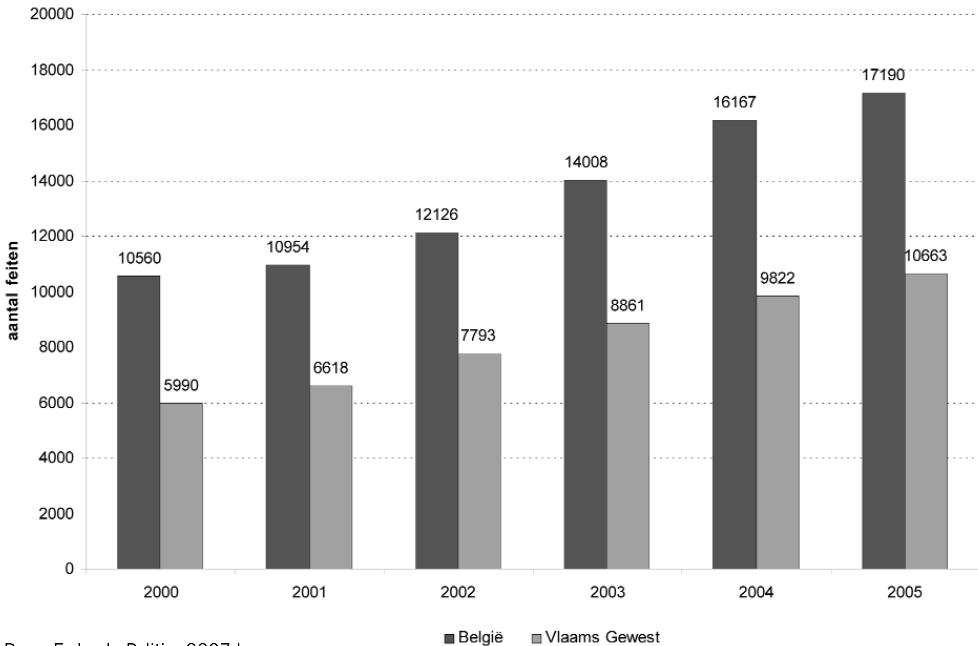
In 2004 werden er 44 processen-verbaal opgemaakt op basis van artikel 37bis naar aanleiding van een ongeval met gekwetsten en 9 naar aanleiding van een dodelijk ongeval.

6.3 Misdrijven in verband met alcohol

De politiediensten registreren in 2005 in heel België 17.190 feiten in verband met dronkenschap, alcohol en alcoholslijterijen, zo blijkt uit de politionele criminaliteitsstatistieken (PCS)[122] van de Federale Politie (Federale Politie, 2007d) (grafiek 56). In vergelijking met het jaar 2000 werden 6.630 meer misdrijven geregistreerd.

Grafiek 56

Totaal aantal feiten in verband met dronkenschap, alcohol en alcoholslijterijen vastgesteld door de politiediensten in België en het Vlaams Gewest, 2000-2005



Bron: Federale Politie, 2007d

Ruim 98% van de alcoholgerelateerde misdrijven vastgesteld door de politiediensten hebben te maken met openbare dronkenschap (tabel 79) (Federale politie, 2007e). In 2005 werden in België 17.005 overtredingen in verband met openbare dronkenschap vastgesteld. Ongeveer 1% van de alcoholgerelateerde misdrijven vastgesteld door de politiediensten heeft te maken met het sluitingsuur van horecazaken. Voor België gaat het in 2005 om 168 geregistreerde feiten.

122 Voor de politiehervorming werden deze de 'geïntegreerde interpolitionele criminaliteitsstatistieken (GICS)' genoemd en werden ze beheerd door de afdeling politiebeleidsondersteuning van de algemene politiesteundienst (Federale Politie, 2007c). Na de politiehervorming (01/01/2001) werd de algemene politiesteundienst geïntegreerd binnen de Federale Politie. De bron van de PCS is het proces-verbaal dat door de algemene politiediensten wordt opgesteld en aan het parket wordt overgemaakt, ongeacht of het om een gepleegd misdrijf of om een poging gaat. In één proces-verbaal kunnen verschillende misdrijven staan. Deze worden apart in rekening gebracht.

De toename in het totaal aantal alcoholgerelateerde feiten is grotendeels te wijten aan het stijgend aantal feiten in verband met openbare dronkenschap dat in België met 68% en in Vlaanderen met 84% steeg in de periode 2000-2005. Tussen 2000 en 2005 werden er eveneens meer feiten in verband met het sluitingsuur van horecazaken geregistreerd, al is de stijging hier minder sterk (20% voor België en 23% voor Vlaanderen).

Tabel 79
Aantal alcoholgerelateerde misdrijven vastgesteld door de politiediensten in België en het Vlaams Gewest volgens aard inbreuk

België	2000	2001	2002	2003	2004	2005
andere	239	115	15	28	52	9
geheime stokerij	30	22	9	10	3	8
openbare dronkenschap	10.151	10.657	12.028	13.863	16.036	17.005
sluitingsuur van horecazaken	140	160	74	107	76	168
totaal	**10.560**	**10.954**	**12.126**	**14.008**	**16.167**	**17.190**
Vlaams Gewest	2000	2001	2002	2003	2004	2005
andere	145	84	4	6	13	3
geheime stokerij	21	11	2	3	0	4
openbare dronkenschap	5.712	6.429	7.740	8.771	9.740	10.518
sluitingsuur van horecazaken	112	94	47	81	69	138
totaal	**5.990**	**6.618**	**7.793**	**8.861**	**9.822**	**10.663**

Bron: Federale Politie, 2007e

Voor openbare dronkenschap (niet in het verkeer) werden in 2003 2.048 personen veroordeeld: 1.473 mannen en 216 vrouwen (tabel 80). Daarmee daalde het aantal veroordeelde individuen voor openbare dronkenschap met bijna 42% in vergelijking met 1994.
16 mensen (14 mannen en 1 vrouw) liepen in 2003 een veroordeling op omwille van het overtreden van de wet op de exploitatie van sterkedranken. In 1994 ging het om 43 personen.

Tabel 80
Aantal veroordeelde individuen voor openbare dronkenschap en exploitatie van sterkedranken, België, 1994-2003

	openbare dronkenschap			exploitatie sterkedranken		
	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal
1994	2.030	243	3.524	29	6	43
1995	1.775	190	2.493	35	12	60
1996	1.969	203	2.617	37	9	51
1997	1.542	200	2.301	17	7	31
1998	1.639	188	2.402	21	3	29
1999	1.401	181	1.985	24	7	42
2000	1.250	125	1.716	31	14	49
2001	1.391	191	1.940	20	5	29
2002	1.525	179	2.058	4	3	13
2003	1.473	216	2.048	14	1	16

Bron: FOD Justitie, 2004

De dienst statistiek van het secretariaat-generaal van de FOD justitie startte in 1999 met een statistiek van de hoven en rechtbanken (FOD Justitie, 2006). Daarin is tevens een statistiek van de politierechtbanken opgenomen. Alcoholintoxicatie is een van de misdrijven die op het niveau van de politierechtbank wordt veroordeeld. In 2005 werden er 14.448 personen beticht van alcoholintoxicatie en 803 van dronkenschap (tabel 81). 10.103 individuen veroorzaakten een verkeersongeval met stoffelijke schade onder invloed van alcohol. De meeste betichten werden ook effectief veroordeeld. Het grootste aantal vrijspraken doet zich voor in de misdrijfcategorie alcoholintoxicatie.

[112] De percentages van de <18-jarigen zijn enkel berekend tegenover de parketten die minderjarigen geregistreerd hebben. De overige percentages zijn berekend tegenover de totale registratie.

Tabel 81
Betichten, veroordeelden en vrijgesprokenen voor alcoholintoxicatie en dronkenschap in de politierechtbank, België, 2005

type inbreuk	aantal betichten	aantal veroordeelden	aantal vrijgesprokenen
verkeersongevallen & doodslag & alcoholintoxicatie en/of dronkenschap	91	91	0
verkeersongevallen & doodslag & vluchtmisdrijf & alcoholintoxicatie en/of dronkenschap	11	11	0
onopzettelijke slagen en verwondingen & alcoholintoxicatie en/of dronkenschap	2.412	2.400	12
onopzettelijke slagen en verwondingen & vluchtmisdrijf & alcoholintoxicatie en/of dronkenschap	357	353	4
verkeersongevallen met stoffelijke schade & alcoholintoxicatie en/of dronkenschap	10.103	10.045	58
verkeersongevallen met stoffelijke schade & vluchtmisdrijf & alcoholintoxicatie en/of dronkenschap	2.161	2.145	16
alcoholintoxicatie	14.448	14.323	125
dronkenschap	803	761	42
weigering van bloedproef of ademtest	191	181	10
openbare dronkenschap	2.229	2.175	54

Bron: FOD Justitie, 2006

6.4 Drugdelicten

Het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving definieert druggerelateerde criminaliteit als volgt: strafbare feiten die gepleegd zijn onder invloed van drugs of om druggebruik te financieren, strafbare feiten die gepleegd zijn als onderdeel van de werking van verboden drugsmarkten en overtredingen van de drugwetgeving (EWDD, 2006). Enkel over drugdelicten, de laatste categorie, worden systematisch gegevens bijgehouden.

Tussen 1999 en 2004 werden in Europa steeds meer drugdelicten opgetekend (EWDD, 2006). Meestal gaat het om bezit en/of gebruik van drugs. Cannabis speelt in de meeste Europese lidstaten een hoofdrol in de drugdelicten. In Tsjechië heeft 36% van de druggerelateerde aangiften te maken met cannabis, in Frankrijk gaat het om 87%. In België speelt cannabis een rol in 63% van de drugdelicten. In Luxemburg hebben de aangiften vooral betrekking op cocaïne en heroïne.

6.4.1 Drugmisdrijven geverbaliseerd door de politiediensten

De Federale Politie beschikt over gegevens van de drugmisdrijven geverbaliseerd door de politiediensten in de politionele criminaliteitsstatistieken (PCS) (tabel 82). In 2005 werden door de Belgische politiediensten 44.062 misdrijven in verband met verdovende middelen geregistreerd in België, waarvan 26.293 (60%) in Vlaanderen (Federale Politie, 2007e). Het gaat dan vooral om bezit en gebruik (31.029 feiten) en handel en fabricatie (in totaal 12.408 feiten) van verdovende middelen.

Tabel 82
Aantal drugmisdrijven in België en het Vlaams Gewest geregistreerd door de politiediensten volgens aard van de inbreuk, 2000-2005

België	2000	2001	2002	2003	2004	2005
bezit van verdovende middelen	20.604	17.480	19.207	18.191	19.888	19.935
gebruik van verdovende middelen	17.022	13.337	14.491	12.399	11.962	11.094
in- en uitvoer	226	278	489	571	569	575
fabricatie	4.787	4.564	5.468	5.415	5.563	5.725
handel	7.242	6.329	5.516	4.880	5.590	6.108
andere misdrijven	1.517	1.348	957	732	712	625
totaal	**51.398**	**43.336**	**46.128**	**42.188**	**44.284**	**44.062**
Vlaams Gewest	2000	2001	2002	2003	2004	2005
bezit van verdovende middelen	11.130	9.407	10.546	9.935	10.970	12.130
gebruik van verdovende middelen	8.651	6.843	8.293	6.877	6.686	6.466
in- en uitvoer	173	202	364	387	378	422
fabricatie	2.919	2.507	3.302	3.229	3.235	3.400
handel	4.343	3.819	3.031	2.853	3.108	3.517
andere misdrijven	796	891	565	457	447	358
totaal	**28.012**	**23.669**	**26.101**	**23.738**	**24.824**	**26.293**

Bron: Federale Politie, 2007e

In totaal zijn er in 2005 14% minder drugmisdrijven geverbaliseerd in België in vergelijking met 2000. De daling stelt zich vooral bij gebruik van verdovende middelen en in mindere mate bij bezit van verdovende middelen. In verband met handel en fabricatie daalde het aantal geregistreerde misdrijven eveneens. Het aantal geregistreerde misdrijven in verband met in- en uitvoer verdubbelde.
In het Vlaams gewest daalde het aantal vastgestelde feiten in verband met verdovende middelen tussen 2000 en 2005 met 6%. Tegenover 2004 werden er in 2005 door de politiediensten 6% meer druggerelateerde misdrijven opgetekend.

In de gerechtelijke arrondissementen van Brussel (4.273), Luik (3.894) en Antwerpen (3.375) werden in 2005 de meeste processen-verbaal in verband met drugmisdrijven opgesteld (Federale Politie, 2007d).
In de gerechtelijke arrondissementen van Brussel (2.069), Tongeren (1.696), Luik (1.380) en Dendermonde (1.378) werden in 2005 het meest processen-verbaal opgesteld voor drugbezit. In Brussel (1.120) en Dendermonde (963) werden het meest processen-verbaal geregistreerd voor druggebruik. Luik (1.794), Antwerpen (1.428) en Tongeren (1.257) scoren het hoogst op in- en uitvoer, fabricatie en handel.

Het activiteitenverslag van de federale politie geeft het aantal vastgestelde feiten in verband met drugs van de spoorwegpolitie en de scheepvaartpolitie (Federale Politie, 2006). Bij de spoorwegpolitie maken de feiten in verband met drugs 15% uit van het totaal aantal vastgestelde feiten in 2005 (tabel 83). Door de scheepvaartpolitie worden dergelijke feiten in mindere mate vastgesteld.

Tabel 83
Aantal vastgestelde feiten in verband met drugs en aandeel op het totaal aantal vastgestelde feiten van de spoorwegpolitie en de scheepvaartpolitie, 2004-2005

aantal vastgestelde feiten in verband met drugs	2004		2005	
spoorwegpolitie	2.744	17,7%	1.804	15,0%
scheepvaartpolitie	312	3,0%	372	3,8%

Bron: Federale Politie, 2006

6.4.2 Drugmisdrijven op het niveau van de parketten

Drugmisdrijven geverbaliseerd door de politiediensten komen uiteindelijk terecht bij de parketten. Een belangrijke schakel tussen de politiestatistieken en de veroordelingsstatistiek is dan ook de parketstatistiek.

In de jaarstatistiek van het Openbaar Ministerie, waarin de registratiegegevens van alle parketten van België zijn opgenomen, vinden we informatie over de opsporing en vervolging van strafzaken door de correctionele parketten[123].
Op 1 januari 2005 zijn er bij de correctionele parketten van de rechtbanken van eerste aanleg in België 14.827 zaken hangende in verband met drugs en doping (College van Procureurs-Generaal, 2007). Het gaat om 5% van de hangende zaken. De meeste daarvan zijn hangende in het rechtsgebied Brussel (n=4.146).
In de loop van 2005 werden er 35.093 nieuwe zaken geregistreerd in verband met drugs en doping (4% van het totaal aantal nieuwe zaken). Het grootste deel daarvan werd geregistreerd in het rechtsgebied Antwerpen (n=9.204).

[123] Politie- en jeugdparketten komen niet aan bod in deze statistiek evenals de zaken behandeld door het federaal parket. Aan de basis van deze statistiek liggen de gegevens die door de 27 parketten worden geregistreerd in het informaticasysteem voor de correctionele zaken (REA – rechtbanken eerste aanleg). In de jaarstatistiek van 2005 zijn enkel de gegevens van het parket van Eupen niet opgenomen.

De procureur des Konings besliste in 2005 om 20.078 zaken in verband met drugs en doping te seponeren (56,9%). 5.455 zaken (15,5%) werden overgemaakt aan een ander parket voor verdere beschikking. In 4.445 van de gevallen (12,6%) werd de zaak samengevoegd met een andere zaak. 2.407 (6,8%) beklaagden verschenen voor de raadkamer. 1.821 beklaagden (5,2%) werden gedagvaard om voor de rechtbank te verschijnen. 975 beklaagden (2,8%) betaalden een minnelijke schikking. In 110 gevallen (0,3%) formuleerde de procureur des Konings een voorstel voor een bemiddeling in strafzaken.

Van de Vlaamse parketten en het parket van Brussel zijn registratiegegevens voorhanden van druggebruikers die werden geverbaliseerd door de politiediensten (Fraeyman, 2007). Het gaat om een beperkte studie die vooral een beeld schetst van de werking van de parketten in Vlaanderen en Brussel en de trend onderzoekt over de verschillende registratiejaren heen. Bij het koppelen van algemene conclusies aan dit soort onderzoek dient men rekening te houden met de financiële mogelijkheden, beschikbare mankracht, visie op druggebruik, etc. van de afzonderlijke parketten.

Het aantal registraties van geverbaliseerde druggebruikers is ten opzichte van 2003 licht gedaald (Fraeyman, 2007).
De parketten van Gent, Oudenaarde en Kortrijk registreerden in 2005 het grootste aandeel druggebruikers (tabel 84). In vergelijking met 2003 werden in 2005 door de meeste parketten minder druggebruikers geregistreerd. Enkel in de parketten van Gent, Kortrijk en Veurne nam het aantal processen-verbaal van druggebruikers toe.

Tabel 84
Verdeling van het aantal registraties van druggebruikers over de verschillende parketten in Vlaanderen en Brussel, 1997-2005[124]

parket	1997	1998	1999[125]	2000[126]	2002[127]	2003[128]	2005[129]
Antwerpen	958	821	605	609	501	365	188
Brugge	223	119	331	332	-	-	149
Brussel	1.312	1.580	1.660	1.152	423	305	-
Dendermonde	505	483	379	233	333	313	230
Gent	-	-	-	-	343	361	373
Hasselt	313	370	261	-	-	-	-
Ieper	33	56	69	37	116	90	35
Kortrijk	144	195	221	207	202	245	300
Leuven	74	92	102	98	146	199	169
Mechelen	221	178	124	177	134	149	125
Oudenaarde	95	24	103	125	124	371	311
Tongeren	185	221	319	429	464	237	169
Turnhout	445	349	482	309	428	301	277
Veurne	42	51	83	46	94	48	103
totaal aantal gebruikers	**4.550**	**4.539**	**4.739**	**3.754**	**3.308**	**2.984**	**2.638**
deelnemende parketten	**13**	**13**	**13**	**12**	**12**	**12**	**12**

Bron: Fraeyman, 2007

In 2005 werd het grootste deel van de processen-verbaal opgemaakt door de lokale politie (90,6% van de gevallen) (Fraeyman, 2007). De andere politiediensten, de Federale Politie en de douane[130] stonden in voor respectievelijk 3,3%, 2,9% en 2,6% van de verbalisaties (0,6% is onbekend).

In 2005 bestaat de geregistreerde groep voor 10,4% (N=274) uit vrouwen en voor 89,6% (N=2.355) uit mannen (Fraeyman, 2007). De gemiddelde leeftijd is 23,8 jaar. De meesten zijn Belgen (84,8%); 14,1% heeft een andere nationaliteit.
Het aandeel geregistreerde druggebruikers is in 2005 het grootst in de leeftijdscategorie 21 tot 24 jaar (29,6%). 25,1% is tussen 18 en 20 jaar oud. 2,7% is jonger dan 16 jaar en 16,1% is ouder dan 29 jaar (tabel 85).

[124] De cijfers van 1997-2003 zijn overgenomen uit het VAD-jaarboek 2003-2004 (De Donder, 2004).
[125] In Brussel, Dendermonde, Hasselt, Leuven en Oudenaarde werden enkel de meerderjarigen geregistreerd.
[126] In Brussel en Leuven werden enkel de meerderjarigen geregistreerd.
[127] In Antwerpen, Dendermonde en Leuven werden enkel de meerderjarigen geregistreerd.
[128] In Antwerpen en Brussel werden enkel de meerderjarigen geregistreerd.
[129] De daling in de gegevens van 2005 is te wijten aan de invoering van de nieuwe drugwet. Brussel is niet opgenomen omwille van technische redenen. Enkel in Antwerpen werden geen minderjarigen opgenomen in de registratie.
[130] Tot de andere politiediensten behoren de gerechtelijke politie, de spoorwegpolitie en de zeevaartpolitie.

Tabel 85
Leeftijd en sekse van de geverbaliseerde druggebruikers in Vlaanderen en Brussel, 2005

	mannen		vrouwen		totaal	
	N	%	N	%	N	%
< 16 jaar	52	2,2	20	7,3	72	2,7
16-17 jaar	222	9,4	15	5,5	237	9,0
18-20 jaar	602	25,6	59	21,5	661	25,1
21-24 jaar	706	30,0	71	25,9	777	29,6
25-29 jaar	386	16,4	53	19,3	439	16,7
> 29 jaar	372	15,8	52	19,0	424	16,1
missing	**15**	**0,6**	**4**	**1,5**	**19**	**0,7**
totaal	**2.355**	**100,0**	**274**	**100,0**	**2.629**	**100,0**

Bron: Fraeyman, 2007

In 59,7% van de gevallen ging het om een eerste contact met justitie omwille van druggebruik (Fraeyman, 2007). 20,1% kwam reeds 1 keer in contact met justitie en 17,1% had al meerdere contacten met justitie (tabel 86).

Tabel 86
Eerder druggerelateerd contact met justitie van de geverbaliseerde druggebruikers in Vlaanderen en Brussel, 2005

	N	%
geen	1.575	59,7
éénmaal	531	20,1
meermaals	451	17,1
onbekend	81	3,1
totaal	**2.638**	**100,0**

Bron: Fraeyman, 2007

Net zoals in 2003 gebruiken de meeste geverbaliseerde personen cannabis (72,4%) (Fraeyman, 2007). XTC en amfetamines worden door respectievelijk 9,8% en 10,2% van de geregistreerde personen gebruikt. Heroïne, cocaïne en zeker LSD worden veel minder gebruikt (tabel 87). In vergelijking met 2000 is het cannabisgebruik en het gebruik van XTC en amfetamines gedaald.

Tabel 87
Gebruikte producten door geverbaliseerde druggebruikers in Vlaanderen en Brussel, 2000-2005[131]

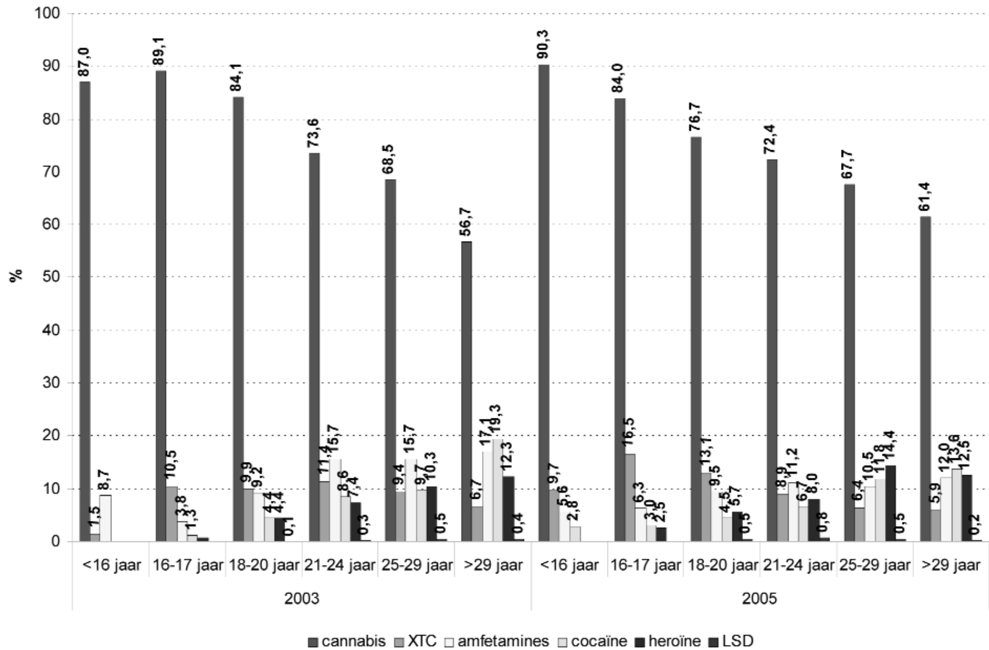
product[132]	2000 N	2000 %	2003 N	2003 %	2005 N	2005 %
cannabis	2.906	77,4	2.216	74,3	1.909	72,4
XTC	372	14,3	257	9,6	259	9,8
amfetamines	379	14,6	347	13,0	270	10,2
cocaïne	264	7,0	258	8,6	206	7,8
heroïne	289	7,7	216	7,2	223	8,5
LSD en hallucinogenen	37	0,9	9	0,3	12	0,5

Bron: Fraeyman, 2007

Op alle leeftijden wordt voornamelijk cannabis gebruikt (grafiek 57) (Fraeyman, 2007). Het gebruik van cannabis neemt af met de leeftijd. In 2005 zijn er meer cannabisgebruikers van jonger dan 16 jaar geregistreerd vergeleken met 2003. Het gebruik van amfetamines is in alle leeftijdsgroepen afgenomen. Behalve bij de ouderen (21 jaar en ouder) werden er in 2005 meer XTC-gebruikers geregistreerd. In 2003 kwam cocaïnegebruik nagenoeg niet voor bij minderjarigen. Daar is in 2005 verandering in gekomen: bij 2,8% van de -16-jarigen en bij 3,0% van de 16-17-jarigen komt cocaïnegebruik voor. Ook bij de 25-29-jarigen komen meer cocaïnegebruikers voor in 2005. Het gebruik van heroïne bleef stabiel in de oudste leeftijdsgroep, maar steeg bij alle andere leeftijden. Bij -16-jarigen werd geen heroïnegebruik geregistreerd. Het gebruik van LSD komt zeer weinig voor.

[131] De cijfers voor 2000 en 2003 zijn overgenomen uit het VAD-jaarboek 2003-2004 (De Donder, 2004).
[132] Deze categorieën sluiten elkaar niet uit.

Grafiek 57
Percentage druggebruikers per leeftijdscategorie en product ten opzichte van alle geverbaliseerde gebruikers in die leeftijdscategorie in Vlaanderen en Brussel, 2003-2005[133]

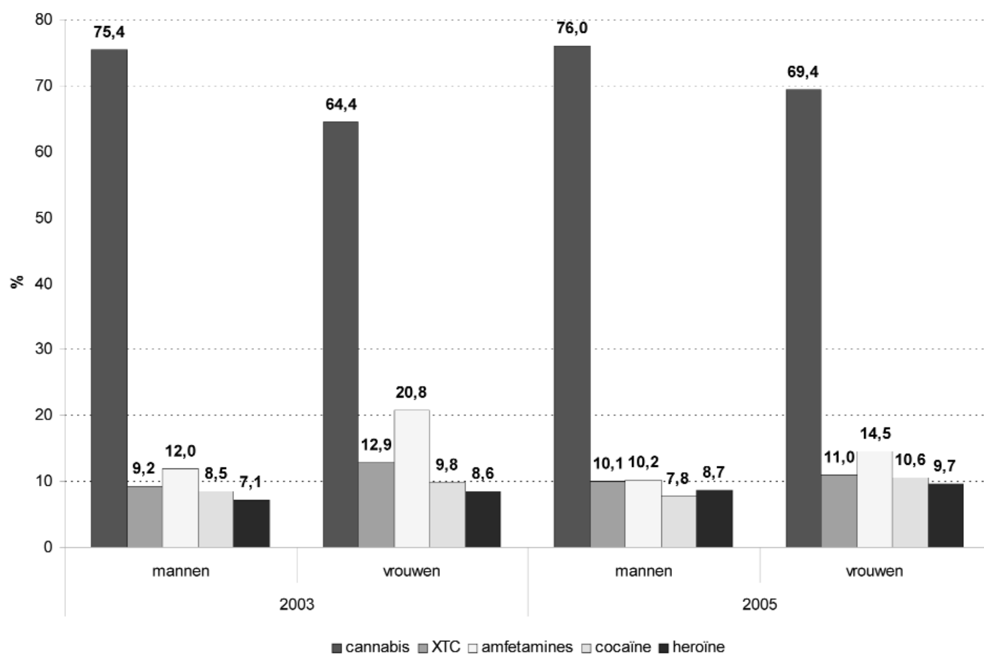


Bron: Fraeyman, 2007

Cannabis is zowel bij de geverbaliseerde mannen als bij de geverbaliseerde vrouwen het meest geregistreerde product (Fraeyman, 2007). Cannabisgebruik is iets meer in trek bij mannen dan bij vrouwen (grafiek 58). Amfetamines, cocaïne en heroïne worden daarentegen meer gebruikt door geverbaliseerde vrouwen dan door geverbaliseerde mannen.

[133] De cijfers voor 2003 zijn overgenomen uit het VAD-jaarboek 2003-2004 (De Donder, 2004). Omwille van polydruggebruik kan de som groter zijn dan 100%.

Grafiek 58
Gebruikte producten door geverbaliseerde druggebruikers naar sekse in Vlaanderen en Brussel, 2003-2005[134]



Bron: Fraeyman, 2007

6.4.3 Instroom van drugmisdrijven bij de jeugdparketten

In het kader van het onderzoeksproject “productie en wetenschappelijke exploitatie van cijfergegevens aangaande jeugddelinquentie en jeugdbescherming” onderzocht het departement criminologie van het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) de instroom[135] aan protectionele zaken bij de jeugdparketten en dit voor het jaar 2005 (Vanneste e.a., 2007). Protectionele zaken omvatten de als misdrijf omschreven feiten (MOF) en de problematische opvoedingssituaties (POS).
In 2005 werden er in totaal 82.305 zaken op de jeugdparketten aangemeld en geregistreerd[136]. 55,1% (45.722 zaken) had betrekking op een als misdrijf omschreven feit en in 44,9% van de zaken was sprake van een problematische opvoedingssituatie (37.193 zaken). In totaal waren daar 66.342 minderjarigen bij betrokken.
In 2005 werden er 5.177 misdrijven aangemeld in verband met bezit, gebruik en verkoop van verdovende middelen (tabel 88). Het gaat om 11,3% van het totaal aantal als misdrijf omschreven feiten. Het gaat vooral om het bezit en het gebruik van soft-

[134] De cijfers voor 2003 zijn overgenomen uit het VAD-jaarboek 2003-2004 (De Donder, 2004).
[135] Met instroom worden enkel de nieuw aangemelde zaken bedoeld.
[136] Van de jeugdparketten van Arlon, Eupen, Mons en Neufchâteau waren geen gegevens beschikbaar.

drugs (69,9%).

Tabel 88
Aangemelde als misdrijf omschreven feiten in verband met verdovende middelen bij de jeugdparketten, België, 2005

	aantal zaken	%
bezit harddrugs	750	14,5
gebruik harddrugs	205	4,0
verkoop harddrugs	121	2,3
doping	7	0,1
bezit softdrugs	1.591	30,7
gebruik softdrugs	2.027	39,2
verkoop softdrugs	476	9,2
totaal	**5.177**	**100,0**

Bron: Vanneste e.a., 2007

Het meest aantal misdrijven in verband met verdovende middelen worden aangemeld bij de jeugdparketten van Brussel, Dendermonde en Antwerpen. In Oudenaarde worden in verhouding tot de andere misdrijven veel misdrijven in verband met verdovende middelen aangemeld.
De minderjarigen die werden aangemeld voor een drugmisdrijf zijn vooral jongens (83,1%) en in mindere mate meisjes (16,9%). De gemiddelde leeftijd van de aangemelde minderjarigen is het hoogst voor minderjarigen die aangemeld worden voor misdrijven in verband met verdovende middelen namelijk 15,9 jaar.

6.4.4 Veroordelingen voor drugmisdrijven

In 2003[137] werden in totaal 3.944 personen veroordeeld voor een misdrijf in verband met verdovende middelen en geneesmiddelen (FOD Justitie, 2004). In de meeste gevallen betreft de veroordeling het bezit van verdovende middelen, slaapmiddelen, psychotrope stoffen (3.481 veroordeelde individuen). Net zoals voor de alcoholmisdrijven zijn de veroordeelden voor drugmisdrijven in hoofdzaak mannen. In totaal werden in 2003 3.322 mannen en 325 vrouwen veroordeeld voor een drugmisdrijf.

6.4.5. Druggebruikers in de gevangenis

België telt 32 gevangenissen waar op 1 juni 2006 10.614 gedetineerden verbleven. 9,0% van de gedetineerden is uitsluitend omwille van de drugwet opgesloten. Voor 19,6% was een overtreding van de drugwet een van de redenen voor opsluiting.
Met behulp van een schriftelijk in te vullen vragenlijst wilden de Dienst voor gezondheidszorg gevangenissen van de FOD Justitie en Modus Vivendi informatie verzamelen

[137] De laatst beschikbare volledige gegevens van de veroordelingen zijn op het moment van onze gegevensaanvraag deze van het jaar 2003.

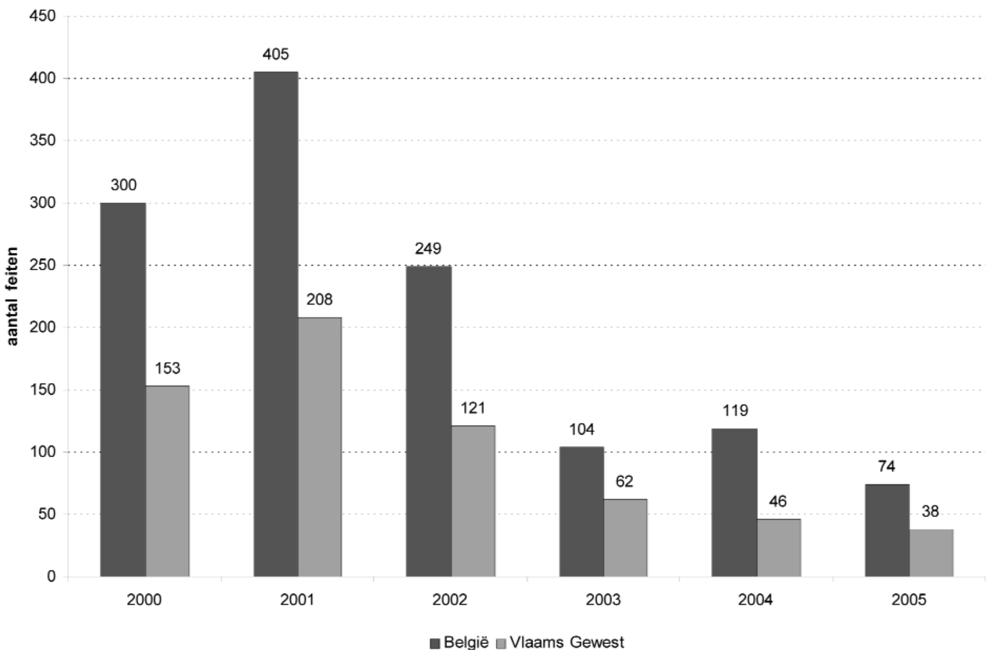
over risicogedrag en het gebruik van illegale drugs in de Belgische gevangenissen (Todts e.a., z.d.). In de periode oktober/november 2006 vulden 902 gedetineerden de vragenlijst in. 33,8% van de respondenten is opgesloten omwille van bezit of verkopen van drugs al dan niet in combinatie met andere misdrijven.
21,3% van de gedetineerden dronk ooit alcohol in de gevangenis. Regelmatig alcoholgebruik (bijna dagelijks gebruik) komt voor bij 2,1%.
60,0% van de gedetineerden gebruikten ooit illegale drugs. Dit komt meer voor bij de jongere gedetineerden (jonger dan 30 jaar) en bij de gedetineerden die opgesloten zijn omwille van druggerelateerde feiten. De levensprevalentie van het gebruik van illegale drugs is hoger bij gedetineerden die al meer dan 2 detenties achter de rug hebben.
29,5% van de gedetineerden (29,5% van de mannen en 30,0% van de vrouwen) heeft gedurende de huidige detentieperiode drugs gebruikt (n=266). Dat deed zich vooral voor bij de 26-30-jarigen. Bijna iedereen gebruikte cannabis (92,5%), 40,6% gebruikte heroïne, 29,7% cocaïne of crack en 24,1% amfetamines. 39,5% gebruikte niet voorgeschreven slaap- en kalmeermiddelen. 45,5% van de gedetineerden die tijdens de huidige detentieperiode drugs gebruikte startte met druggebruik in de gevangenis.
De voornaamste redenen waarom in de gevangenis drugs gebruikt worden zijn om te ontspannen (74,8%) en om problemen te vergeten (51,9%).
Van alle gedetineerden die ooit drugs gebruikten waren er 121 (22,5%) die een behandeling volgden op het ogenblik van de detentie.
61,3% van de gedetineerden die tijdens de huidige detentieperiode drugs gebruikte, heeft ooit drugs geïnjecteerd. 13,5% deed dat ook al in de gevangenis (n=36). Dit komt meer voor bij mannen, bij de 31-35-jarigen en als de detentie druggerelateerd was.

In het onderzoek van Federaal wetenschapsbeleid over druggebruik en psychopathologie in gevangenissen werd in een pilootstudie bij 91 gedetineerden een assesmentmethodiek getest voor het screenen van gevangenen met een dubbele diagnose (De Wilde e.a., 2007).
24% van de gevangenen verblijft in de gevangenis omwille van drugdelicten. Dat is de tweede grootste groep na gewelddelicten (40%). Met de ‘Simple Screening Instrument for Substance Abuse’ werd het middelengebruik tijdens de afgelopen zes maanden nagegaan. 70,3% gebruikte de afgelopen zes maand alcohol of andere drugs. 31,9% ervaarde dat men teveel alcohol of andere drugs gebruikte. 41,8% heeft de afgelopen zes maand geprobeerd om het drinken of druggebruik te minderen. 26,4% zegt op dit moment een probleem te hebben met het gebruik van alcohol of andere drugs.
Bij 91 personen werd de ‘Mini International Neuropsychiatric Interview‘ (MINI) afgenomen. Daaruit blijkt dat 33% een huidige alcoholproblematiek heeft. 46% heeft op het ogenblik een drugprobleem. Van de 70 personen met een middelenproblematiek scoren 34 personen voor zowel alcohol- als druggebruik. 16 personen hebben uitsluitend een alcoholproblematiek en 20 personen enkel een drugprobleem. Bij de personen waarbij middelenmisbruik of afhankelijkheid werd vastgesteld werd de EuropASI afgenomen. Daaruit komt naar voor dat de middelen die het meest gebruikt worden zijn: alcohol, heroïne, medicatie, cocaïne en cannabis. De meesten krijgen voor hun alcohol- of drugprobleem een ernstscore van 4-5 wat betekent dat de problemen redelijk ernstig zijn en enige behandeling nodig is.

6.5 Misdrijven in verband met gokken

In de politionele criminaliteitsstatistieken (PCS) van de Federale Politie is een rubriek inbreuken inzake spelen opgenomen (Federale Politie, 2007d). Het gaat om misdrijven in verband met kansspelen, loterijen, nationale loterij en weddenschappen op sportuitslagen. In 2005 werden in België 74 feiten geregistreerd omwille van deze gokmisdrijven (grafiek 59). Daarvan waren er 38 afkomstig uit het Vlaams Gewest. Het aantal vastgestelde inbreuken inzake spelen is de laatste jaren fel afgenomen. De meeste feiten hebben betrekking op inbreuken in verband met kansspelen, respectievelijk 39 en 18 vastgestelde feiten in België en Vlaanderen.

Grafiek 59
Aantal feiten in verband met spelen vastgesteld door de politiediensten in België en het Vlaams Gewest



Bron: Federale Politie, 2007d

In 2003 werden 12 personen veroordeeld voor een misdrijf in verband met kansspelen en loterijen[138] (FOD Justitie, 2004). Het gaat om 9 mannen en 2 vrouwen.

[138] Daaronder valt een overtreding van de wet van 24.10.1902 (spelen), de wet van 31.12.1851 (loterijen), de wet van 06.07.1964 (nationale loterij) en de wet van 26.06.1963 (weddenschap op sportuitslagen).

Confrontatie met justitie

Alcohol

- Voor België zijn er geen data die toelaten te zeggen hoeveel alcoholcontroles er door de politiediensten op een heel jaar gebeuren.
- De federale politie voerde in 2004 105.684 alcoholtests uit waarvan er 2,5% positief waren. De meesten (2%) overschrijden de 0,8‰-grens.
- Tussen 1 december 2006 en 15 januari 2007 ondergingen 121.628 personen een ademtest. Daarvan waren er 5,5% positief. Van de meeste positieve tests bedraagt het alcoholgehalte meer dan 8‰ (4%).
- Tijdens het weekend is het risico op rijden onder invloed van alcohol bijna 2 keer zo hoog dan tijdens de week. ‘s Nachts is het risico op rijden onder invloed 3 keer hoger dan overdag.
- De proportie bestuurders onder invloed is hoger bij mannen (3%) dan bij vrouwen (0,7%).
- Het relatief risico voor rijden onder invloed is 4 keer hoger in de leeftijdsgroep 40-54 jaar dan voor de min-25-jarigen.
- In 2004 werden 12.486 processen-verbaal opgesteld voor rijden onder invloed van alcohol of andere psychoactieve stoffen, 8% naar aanleiding van een ongeval. In 70% van de gevallen werd het rijbewijs onmiddellijk ingetrokken.
- In 2004 is 12% van de vervallenverklaringen van het recht op sturen te wijten aan dronkenschap of intoxicatie. In 66% van de gevallen is de periode beperkt tot maximum een maand. De meeste vervallenverklaringen van het recht tot sturen voor dronkenschap of intoxicatie worden uitgesproken voor 21-25-jarigen en 36-40-jarigen.
- In 2003 werden er 20.015 personen veroordeeld voor intoxicatie en dronkenschap in het verkeer.
- De politiediensten registreren in 2005 in heel België 17.190 feiten in verband met dronkenschap, alcohol en alcoholslijterijen. 17.005 feiten hebben te maken met openbare dronkenschap, 168 met het sluitingsuur van horecazaken en 8 met geheime stokerij.
- Voor openbare dronkenschap (niet in het verkeer) werden in 2003 2.048 personen veroordeeld: 1.473 mannen en 216 vrouwen. 16 mensen, 14 mannen en 1 vrouw, liepen in 2003 een veroordeling op omwille van het overtreden van de wet op de exploitatie van sterkedranken.
- 21,3% van de gedetineerden dronk ooit alcohol in de gevangenis.

Illegale drugs

- De federale politie nam in 2005 398 testbatterijen drugs af en stelde 177 processen-verbaal op in verband met rijden onder invloed van drugs.
- In de periode 2000-2004 werden 3.324 bloedstalen geanalyseerd. In 2004 was 89% van de bloedstalen positief. De meest voorkomende stof is THC gevolgd door MDMA. Tussen 2000 en 2004 is er een belangrijke stijging in de bloedstalen waarin cocaïne en morfine wordt aangetroffen.

- In 2004 werden 1.246 processen-verbaal opgesteld voor rijden onder invloed van drugs. In 35% van de gevallen werd het rijbewijs onmiddellijk ingetrokken.
- In 2005 werden door de Belgische politiediensten 44.062 misdrijven in verband met verdovende middelen geregistreerd in België, waarvan 26.293 (60%) in Vlaanderen. Het gaat dan vooral om bezit (19.935 feiten) en handel en fabricatie (in totaal 12.408 feiten) van verdovende middelen.
- 15% van het totaal aantal vastgestelde feiten door de spoorwegpolitie in 2005 houdt verband met drugs.
- Op 1 januari 2005 zijn er bij de correctionele parketten van de rechtbanken van eerste aanleg in België 14.827 zaken hangende in verband met drugs en doping. Het gaat om 5% van de hangende zaken. In de loop van 2005 werden er 35.093 nieuwe zaken geregistreerd in verband met drugs en doping (4% van het totaal aantal nieuwe zaken).
- In 2005 werden over de verschillende parketten 2.638 druggebruikers geregistreerd, 90% mannen en 10% vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 24 jaar. Het aandeel geregistreerde druggebruikers is in 2005 het grootst in de leeftijdscategorie 21 tot 24 jaar. 7 op 10 van de gebruikers gebruiken cannabis.
- In 2005 werden er bij de jeugdparketten 5.177 misdrijven aangemeld in verband met bezit, gebruik en verkoop van verdovende middelen. Het gaat om 11,3% van het totaal aantal aangemelde als misdrijf omschreven feiten. Het gaat vooral om het bezit en het gebruik van softdrugs (69,9%).
- In 2003 werden 3.944 personen veroordeeld voor een misdrijf in verband met verdovende middelen en geneesmiddelen. In de meeste gevallen betreft het bezit en zijn de veroordeelden in hoofdzaak mannen.
- 29,5% van de gedetineerden (29,5% van de mannen en 30,0% van de vrouwen) heeft gedurende de huidige detentieperiode drugs gebruikt (n=266). Dat deed zich vooral voor bij de 26-30-jarigen. Bijna iedereen gebruikte cannabis (92,5%), 40,6% gebruikte heroïne, 29,7% cocaïne of crack en 24,1% amfetamines. 39,5% gebruikte niet voorgeschreven slaap- en kalmeermiddelen.
- In een steekproef van gedetineerden die gescreend werden voor dubbele diagnose gebruikte 70% de afgelopen 6 maand alcohol of andere middelen. 33% heeft op het moment een alcoholprobleem en 46% een drugprobleem.

Gokken

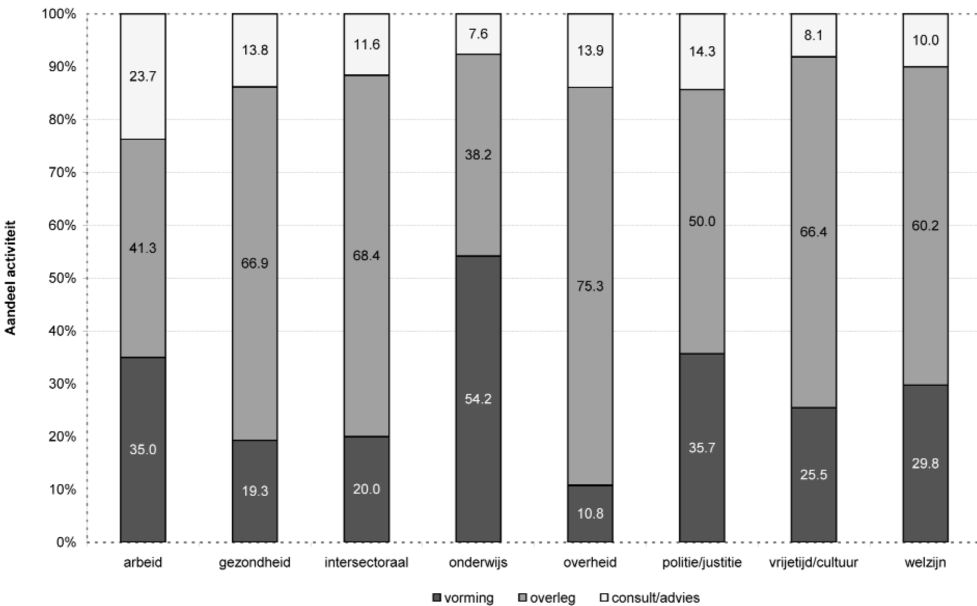
- In 2005 werden door de politiediensten in België 74 feiten geregistreerd omwille van kansspelen, loterijen, nationale loterij en weddenschappen op sportuitslagen.
- In 2003 werden 12 personen veroordeeld voor een misdrijf in verband met kansspelen en loterijen, 9 mannen en 2 vrouwen.

Hoofdstuk 7. Registratie van drugpreventie

Via Ginger, een registratiesysteem voor preventieactiviteiten, krijgen we een zicht op preventieve activiteiten in verschillende sectoren in Vlaanderen.
In 2005 werden in Ginger 5.422 preventieactiviteiten geregistreerd door 67 registrators: 12 lokale preventiewerkers, 41 regionale en 14 Vlaamse preventiewerkers (Rosiers, 2006b). De lokale preventieactoren stonden in 2005 in voor 22,2% van de geregistreerde activiteiten, de regionale preventiewerkers namen 66,0% van het totaal voor hun rekening en de Vlaamse preventieactoren waren goed voor 11,8%.
In totaal besteedden de registrators in 2005 14.569 uur aan preventieactiviteiten. De grootste tijdsinvestering ging naar 3.036 overlegactiviteiten, gevolgd door 1.785 vormingsactiviteiten en 600 consult- en adviesactiviteiten.
De sector onderwijs scoort met 32,3% van de activiteiten het hoogst. Intersectorale samenwerking staat op de tweede plaats met 19,5% van de activiteiten en in de gezondheidssector vond 17,4% van de preventieve activiteiten plaats. 10,7% van de preventieactiviteiten gebeuren in de sector welzijn. De overige sectoren (vrijetijd/cultuur, arbeid, overheid en politie/justitie) scoren minder dan 10% van de activiteiten.

Overleg maakt het grootste deel van de activiteiten uit in alle sectoren behalve onderwijs (grafiek 60). In de onderwijssector vinden vooral vormingsactiviteiten plaats. Consult en advies komt relatief meer voor in de sector arbeid dan in de overige sectoren.

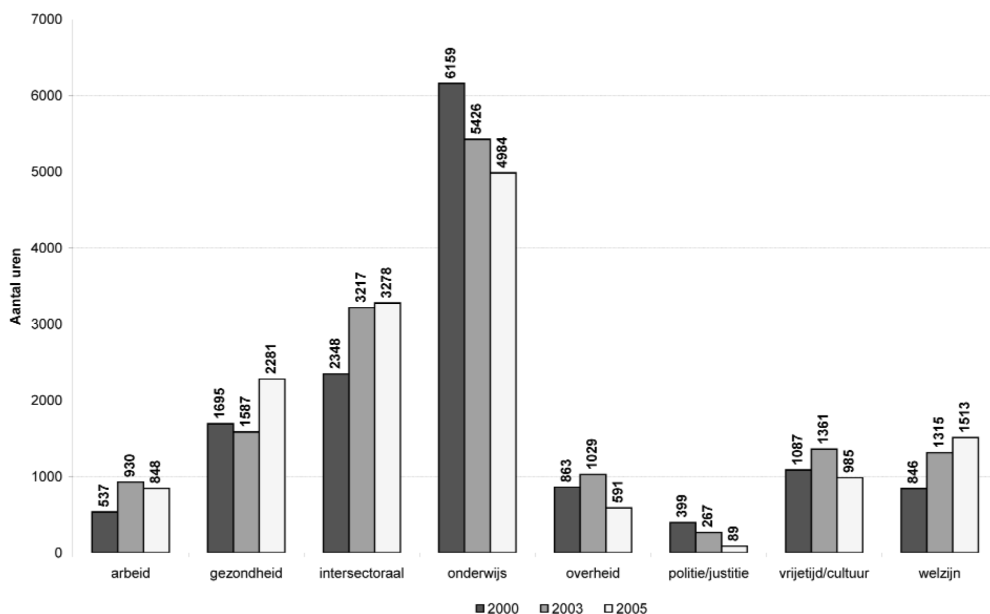
Grafiek 60
Aandeel activiteiten per sector, Vlaanderen, 2005



Bron: Rosiers, 2006b

Net zoals de voorgaande jaren zijn intermediairen[139] met 50,8% veruit de belangrijkste doelgroep van preventieactiviteiten (Rosiers, 2007). In alle sectoren worden zij aanzienlijk bereikt. Cliëntsystemen worden in 2005 (20,9%) in gelijke mate bereikt dan in 2003 (20,4%). Zij komen het meest aan bod in de sectoren onderwijs en vrijetijd/cultuur. Het bestuursniveau wordt in 2005 (11,6%) minder bereikt dan in 2003 (16,2%). In 2005 is 16,7% van de preventieactiviteiten bestemd voor de preventiewerkers, in 2003 was dat 13,4%.
De totale tijdsinvestering aan preventieactiviteiten is tegenover 2003 met 3,7% afgenomen. De tijdsinvestering is het grootst in de onderwijssector (4.984 uur) (grafiek 61)[140] (Rosiers, 2006b). Intersectoraal werken staat met 3.278 uur op de tweede plaats qua tijdsinvestering. Duidelijke stijgers inzake gemiddelde tijdsinvestering per activiteit zijn de sectoren gezondheid (+43,7%) en welzijn (+15,1%). In de overige sectoren daalde de tijdsinvestering. Gemiddeld duurt een geregistreerde activiteit 2 uur en 41 minuten (Rosiers, 2007).

Grafiek 61
Tijdsduur van de geregistreerde activiteiten volgens sector, Vlaanderen, 2000-2005



Bron: Rosiers, 2006b

De drie sectoren waar de meeste activiteiten worden geregistreerd en waarin de meeste tijd wordt geïnvesteerd, namelijk onderwijs, gezondheid en intersectoraal werken, bekijken we verder in detail.

---

139 Intermediairen zijn bijvoorbeeld hulpverleners, onderwijzend personeel, jeugdwerkers.
140 Dit is voor een groot deel te wijten aan de groeiende groep registrators uit het onderwijs.

Twee derde (67,9%) van de activiteiten in het onderwijs gaat naar het secundair onderwijs (Rosiers, 2006b). ASO en TSO blijven de meest bereikte onderwijsvormen. 17,2% van de activiteiten vinden plaats in het basisonderwijs. In het basisonderwijs gaan de meeste activiteiten uit naar het lager onderwijs. In 1 op 9 (11,3%) activiteiten was het hoger onderwijs betrokken.
Iets meer dan de helft van alle preventieactiviteiten in het onderwijs bestaat uit vorming voor cliëntsystemen (leerlingen en ouders) en intermediairen (Rosiers, 2006b). Vorming betreft dan vooral attitude/informatie, vaardigheidstraining en informatieoverdracht.
Overleg, goed voor bijna 4 op 10 van de preventieactiviteiten in de onderwijssector, is vooral een zaak voor intermediairen. Het gaat dan om projectbegeleiding, uitwisseling en afstemming, voorbereiding, werkgroepparticipatie, concept- en materiaalontwikkeling, introductie en kennismaking,…

In de gezondheidssector, de tweede meest bereikte sector, hadden de meeste activiteiten betrekking op de CGG (64,7%) (Rosiers, 2006b). 4 op 10 preventie activiteiten gaan uit naar preventiewerkers, een derde naar intermediairen. In twee derde van de gevallen is de activiteit overleg en 1 op 5 activiteiten gaat naar vorming. Overleg betreft hier doorgaans uitwisseling/afstemming. De meest voorkomende vormingsactiviteiten zijn attitude/informatie, vaardigheidstraining, informatieoverdracht en voorbereiding.

De overheidssector (56,0%), de gezondheidssector (52,3%) en de welzijnssector (45,4%) nemen vaker deel aan intersectorale samenwerking dan de overige sectoren (Rosiers, 2006b). Intermediairen nemen deel aan bijna de helft van de intersectorale samenwerkings-activiteiten. Overleg heeft bij intersectorale samenwerking de bovenhand en bestaat hoofdzakelijk uit uitwisseling/afstemming.

Registratie van drugpreventie

- In 2005 werden in Ginger 5.422 preventieactiviteiten geregistreerd door 67 registrators: 12 lokale preventiewerkers, 41 regionale en 14 Vlaamse preventiewerkers.
- De lokale preventieactoren stonden in 2005 in voor 22% van de geregistreerde activiteiten, de regionale preventiewerkers namen 66% van het totaal voor hun rekening en de Vlaamse preventieactoren 12%.
- De sector onderwijs scoort met 32% van de activiteiten het hoogst. Intersectorale samenwerking staat op de tweede plaats met 20% van de activiteiten en in de gezondheidssector vond 17% van de preventieve activiteiten plaats.
- Overleg maakt het grootste deel van de activiteiten uit in alle sectoren behalve in onderwijs waar vooral vormingsactiviteiten plaatsvinden.
- Intermediairen zijn met 51% de belangrijkste doelgroep van preventieactiviteiten. 21% is bestemd voor cliëntsystemen en 17% van de preventieactiviteiten is bestemd voor de preventiewerkers.

Hoofdstuk 8. Samenvatting

Dit naslagwerk geeft een overzicht van de aard, de omvang en de spreiding van middelengebruik en gokken aan de hand van bestaande officiële/administratieve statistieken, registratiestudies, bevolkingsstudies en andere onderzoeksgegevens.
Een voordeel van de administratieve cijfers is dat ze op regelmatige basis, meestal jaarlijks, verzameld worden. Een nadeel is dat de methodologie meestal niet duidelijk omschreven wordt, wat de interpretatie van dit soort data bemoeilijkt.
Registratie hoort vaak bij het permanente takenpakket van veel instellingen, maar rapportering van registratiegegevens gebeurt zeker niet continu of 'up to date'.
Bevolkingsstudies gebeuren meestal eenmalig. Pas als onderzoek verschillende malen herhaald wordt, kunnen trends vastgesteld worden.
De meeste bevolkingsstudies spitsen zich toe op schoolgaande jongeren. Schoolgaande jongeren zijn veruit de enige groep in Vlaanderen waarbij het middelengebruik systematisch en iets diepgaander wordt onderzocht. Uiteraard verdient dat aanbeveling, maar een aantal andere groepen, die misschien meer risico lopen op middelenmisbruik, komen niet in beeld.
Een andere dankbare doelgroep voor onderzoek naar middelengebruik zijn de cliënten van (drug)hulpverleningsinstellingen. Van deze groep worden de kenmerken via verschillende monitoringsystemen geregistreerd en in 2005-2006 gebeurde er ook onderzoek in de hulpverleningssector.
Welk onderzoek voorrang krijgt en welke thema's onderzocht worden, is afhankelijk van beschikbare budgetten en daarmee samenhangend ook van de beleidsprioriteiten. Bijgevolg wisselen de onderzoeksthema's van jaar tot jaar.

Voor de periode 2005-2006 zijn heel wat cijfers beschikbaar die middelengebruik in de maatschappij verduidelijken. Voor alcohol en psychoactieve medicatie brengen we de markt in kaart van de productie, in- en uitvoer, afname en tewerkstelling. Voor illegale drugs gaan we hiervoor uit van de inbeslagnames.
Voor de periode waarover we spreken, wijden we ook uit over de mening die mensen hebben over drugs en druggebruik. Daartegenover plaatsen we hun gebruikspatroon. De recentste cijfers geven een indicatie van het middelengebruik en van het gokgedrag van jongeren en van volwassenen.
De gevolgen van middelengebruik situeren zich op drie terreinen. Enerzijds op het vlak van gezondheid waar middelenmisbruik aanleiding kan geven tot ziektes of overlijden. Problematisch middelengebruik kan een reden zijn om hulp te zoeken. Ten slotte kan men door drug- en alcoholmisdrijven geconfronteerd worden met de werking van het justitieel apparaat. Om dit alles te voorkomen is preventie aangewezen. Hoewel er in Vlaanderen heel wat gerealiseerd wordt op het gebied van preventie wordt dit weinig gekwantificeerd. Enkel de Gingerregistratie geeft al sinds 1999 een systematisch beeld van preventieactiviteiten in Vlaanderen.

We zetten de opvallende bevindingen over alcohol, psychoactieve medicatie, illegale drugs, gokken en preventie uit de diverse geciteerde bronnen op een rij en geven de voor ons opvallende lacunes in het cijfermateriaal aan.

I - OVER PRODUCTEN

Alcohol

markt

Uitgaande van de statistiek van de industriële productie produceerde België in 2006 1,8 miljard liter bier en 16,2 miljoen liter sterkedrank. Bier is een belangrijk exportproduct. In 2006 voerde België bijna 943 miljoen liter bier uit.

Belgische gezinnen geven op jaarbasis nochtans meer uit aan wijn en aperitieven dan aan bier. Bier wordt echter het meest gedronken. Per hoofd van de bevolking werd in 2006 gemiddeld 89 liter bier, 25 liter wijn en 3,4 liter sterkedrank gedronken. Dit komt neer op 8,5 liter pure alcohol in totaal. De gemiddelde consumptie van alcohol is in 2006 tegenover 2002 licht gedaald. De consumptie van sterkedrank en wijn bleef stabiel, de consumptie van bier daalde.

opinies

Twee derde van de leerlingen in Oost- en West-Vlaanderen vindt het zinvol dat er een minimumleeftijd staat op het verkrijgen en gebruiken van alcohol. In België is 70% akkoord om de wettelijke BAC te verlagen voor jonge en onervaren bestuurders naar 0,2 gram per liter. Met de stelling 'alcoholreclame gericht op jongeren moet in Europa verboden worden' gaat 71% van de Belgische inwoners akkoord. 72% van de Belgen vindt dat de verkoop en het aanbieden van alcohol in Europa moet verboden worden aan jongeren onder de 18 jaar.

gebruik jongeren

67% van de leerlingen in het secundair onderwijs dronk het afgelopen jaar alcohol. 24% deed dit minstens wekelijks. Alcoholgebruik stijgt met de leeftijd en jongens drinken frequenter dan meisjes. Bier wordt vaker gedronken dan andere alcoholische dranken. 20% van de leerlingen in het secundair onderwijs dronk het afgelopen jaar minstens één keer per week bier.
8 op 10 leerlingen tussen 14 en 18 jaar dronk de afgelopen maand alcohol. 63% van de 12-jarigen heeft al ooit alcohol gedronken. Schoolgaande jongeren drinken alcohol omdat het lekker is, omdat het bij uitgaan hoort en omwille van het plezierige effect.
12% van de jongens en 6% van de meisjes in het secundair onderwijs dronk de voorgaande dag alcohol.
Binge drinken (op één gelegenheid 5 of meer alcoholische drankjes drinken) tijdens de afgelopen maand kwam voor bij 58% van de leerlingen.
In Vlaanderen was 28% van de 17-18-jarige jongens en 9% van de meisjes tussen 17 en 18 jaar ooit meer dan 10 keer echt dronken.
Alcohol blijkt de meest gebruikte uitgaansdrug te zijn. Bijna 6 op 10 uitgaanders gebruikten in het laatste jaar minstens 1 maal per week alcohol.

Bijna alle studenten bevraagd in Antwerpen dronken het afgelopen jaar alcohol. 4%

drinkt tijdens het academiejaar dagelijks bier. De kotstudent drinkt over het algemeen meer alcohol. Terwijl de thuisstudent gemiddeld bijna 6,5 glazen alcohol per week drinkt, ligt dat gemiddelde bij kotstudenten op 9 glazen per week. 23% was al 4 keer of meer dronken geweest.

gebruik bevolking

In het Vlaams Gewest consumeerde in 2004 86% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) het afgelopen jaar alcohol. 8% deed dat dagelijks (5% van de vrouwen en 12% van de mannen). Het dagelijks gebruik van alcohol stijgt met de leeftijd en bereikt een piek tussen 55 en 74 jaar. 2% van de Vlamingen drinkt enkel alcohol op weekdagen, een derde drinkt enkel in het weekend en 3 op 10 drinkt zowel tijdens de week als in het weekend. Het percentage uitsluitend in het weekend drinken is hoog bij de jongeren (15-24 jaar) en daalt met toenemende leeftijd. Het drinkpatroon van zowel tijdens de week als in het weekend te drinken komt vaker voor in de oudere leeftijdsgroepen en is zowel voor vrouwen als mannen het hoogst bij personen tussen 45 en 64 jaar. Het percentage vrouwen (23%) dat zowel tijdens de week als in het weekend drinkt, is veel lager dan het percentage mannen (39%).
De Vlamingen die wekelijks drinken, drinken gemiddeld 10 glazen alcohol per week. Vrouwen drinken per week gemiddeld minder dan mannen: 7 versus 13 glazen.
De drankkeuze hangt samen met de locatie: op café, in een discotheek, op restaurant, op familiefeesten of op recepties kiest men andere dranken dan thuis. Daarnaast verschilt de drankvoorkeur voor mannen en vrouwen, voor verschillende leeftijdsgroepen en naargelang beroepsgroep.

problematisch gebruik

6% van de alcoholdrinkers in het Vlaams gewest voldoen aan de CAGE-criteria van problematisch alcoholgebruik: 8% mannen en 3,5% vrouwen. De proportie problematische alcoholgebruikers is het grootst in de leeftijdsgroep 45-54 jaar. Volgens de 14+/21+ glazen- norm voor overmatig drinken, drinkt in 2004 13% van de mannen 22 of meer glazen alcohol per week, bij de vrouwen drinkt 5% 15 of meer glazen per week.
In Antwerpen heeft 10% van de mannelijke en 2% van de vrouwelijke studenten een hoog risico op problematisch alcoholgebruik, op basis van de AUDIT. Bij ongeveer 1 op 6 studenten (of ongeveer 4.600 studenten) komt wekelijks binge drinken voor, hier gedefinieerd als het drinken van minstens 6 glazen tijdens één drinkgelegenheid.

verkeer

De negatieve gevolgen van alcoholgebruik manifesteren zich sterk op het vlak van de verkeersongevallen. In 2005 is er bij 8% van de ongevallen sprake van alcoholgebruik. Bij ongevallen met doden of gewonden is in 2005 in 7,7% van de gevallen 1 van de bestuurders onder invloed van alcohol.
6% van de bestuurders van personenwagens die in 2005 betrokken zijn bij een ongeval met doden of ernstig gewonden is onder invloed van alcohol. De grootste groep is tussen 25 en 29 jaar oud.

ziekte & sterfte

Chronisch alcoholgebruik heeft ook consequenties voor de individuele gezondheid van de drinker. De lever en het zenuwstelsel zijn het gevoeligst voor schade door alcoholgebruik.
In 2004 stierven 298 Vlaamse mannen en 114 Vlaamse vrouwen rechtsreeks ten gevolge van alcoholgebruik. Voor 201 mannen en 85 vrouwen was alcoholische leverziekte de doodsoorzaak. Bij 64 mannen en 23 vrouwen wordt de doodsoorzaak in verband gebracht met psychische stoornissen en gedragsstoornissen als gevolg van alcoholgebruik, bijvoorbeeld alcoholafhankelijkheid. Sterfgevallen als gevolg van overmatig alcoholgebruik doen zich bij mannen en bij vrouwen vooral voor vanaf 45 jaar.

hulpverlening

De Anonieme Alcoholisten tellen ongeveer 7.000 leden in Vlaanderen, verspreid over 309 groepen. De AA-leden bestaan ongeveer voor drie vierde uit mannen.
Bij de DrugLijn ging in 2006 22% van de gesprekken en mails waar een middel ter sprake kwam over alcohol.
10% van de 1.933 patiënten die in september 2003 op de spoedgevallendienst van het universitair ziekenhuis van Gent beroep deden hadden zelf alcohol of illegale drugs gebruikt. 73% gebruikte enkel alcohol en 14% combineerde alcoholgebruik met het gebruik van illegale drugs zoals cannabis, cocaïne of opiaten.
In de CAW heeft 22% van de cliënten die zich aanmelden en waarbij een afhankelijkheidsprobleem werd vastgesteld problemen met alcohol. 2% van het aantal begeleide cliënten heeft een alcoholproblematiek.
5% van alle zorgperiodes in de CGG in 2006 betreft een alcoholgerelateerde stoornis. Het gaat om 2.742 zorgperiodes. De mannen in behandeling voor een alcoholgerelateerde stoornis zijn vooral tussen 40 en 49 jaar oud, de meeste vrouwen zijn tussen 45 en 54 jaar.
In 2004 zijn er 22.613 personen opgenomen in een Belgische psychiatrische voorziening met een alcoholgerelateerde stoornis. Dat is 19% van het totaal aantal geregistreerde verblijven. De meeste patiënten zijn tussen 40 en 49 jaar en 3 op 10 is vrouw.
Onderzoek in 5 psychiatrische ziekenhuizen in Vlaanderen liet zien dat het ontwenningsprogramma op de behandelafdelingen van de PZ voor 46% van de cliënten die deelnamen aan een follow-up onderzoek succesvol was.
In Oost-Vlaanderen is er in 43% van de gedwongen opnames in 2005 sprake van middelenmisbruik. 55% heeft te maken met alcohol. In Vlaams-Brabant heeft in 2005 22% van de gedwongen opnames te maken met een middelengerelateerde stoornis. 14% betreft alcoholmisbruik of stoornissen door alcoholgebruik.
Jaarlijks worden er in Vlaanderen meer dan 3.000 nieuwe behandelingen gestart in de gespecialiseerde drughulpverleningscentra erkend door het RIZIV. Alcohol wordt meer als tweede (8%) of als derde (9%) middel genoemd.
Voor 90% van de cliënten in hulpverleningsinstellingen in de provincie Antwerpen die uitsluitend alcohol en/of medicatie gebruiken is alcohol het belangrijkste middel. 94% voldeed aan de DSM-IV-criteria voor alcoholafhankelijkheid.

justitie

Rijden onder invloed is strafbaar vanaf een alcoholgehalte van 0,5‰ in het bloed. De federale politie voerde in 2004 105.684 alcoholtests uit waarvan er 2,5% een positief resultaat opleverden. De meesten (2%) overschrijden de 0,8‰-grens.

Met eindejaar 2006/2007 werden in het verkeer 5,5% positieve alcoholtests afgenomen.
Bij de nationale gedragsmeting van het rijden onder invloed van alcohol van het BIVV was in 2005 2% van de gecontroleerde bestuurders onder invloed van alcohol. Daarvan had 64% een alcoholconcentratie van 0,8‰ of meer. De proportie bestuurders onder invloed is hoger bij mannen (3%) dan bij vrouwen (0,7%).
In 2004 werden 12.486 processen-verbaal opgesteld voor rijden onder invloed van alcohol of andere psychoactieve stoffen, 8% naar aanleiding van een ongeval. In 70% van de gevallen werd het rijbewijs onmiddellijk ingetrokken.
De politiediensten registreren in 2005 in heel België 17.190 feiten in verband met dronkenschap, alcohol en alcoholslijterijen. 17.005 feiten hebben te maken met openbare dronkenschap, 168 met het sluitingsuur van horecazaken en 8 met geheime stokerij.
In 2003 werden er 20.015 personen veroordeeld voor intoxicatie en dronkenschap in het verkeer. Voor openbare dronkenschap (niet in het verkeer) werden in 2003 2.048 personen veroordeeld: 1.473 mannen en 216 vrouwen. 16 mensen, 14 mannen en 1 vrouw, liepen in 2003 een veroordeling op omwille van het overtreden van de wet op de exploitatie van sterkedranken.
Uit onderzoek in de Belgische gevangenissen blijkt dat 21% van de gedetineerden ooit alcohol dronk in de gevangenis.

Psychoactieve medicatie

markt

Nog meer dan alcohol exporteert België geneesmiddelen. De farmaceutische verwerkende nijverheid zorgt dan ook voor heel wat tewerkstelling. De verkoop van medicatie is enorm. Met ons allen kochten we in 2006 bijna 34 miljoen verpakkingen niet-narcotische pijnstillers. Maar ook de verkoop van kalmeringsmiddelen en slaapmiddelen (vooral benzodiazepines) ligt enorm hoog. In 2006 werden 16 miljoen verpakkingen van deze geneesmiddelen verkocht. We zien dat de voorschriften voor benzodiazepines vooral gegeven worden aan vrouwen boven de 65 jaar en vrouwen tussen 40 en 54-jaar. Ruim 29.000 voorschriften voor benzodiazepines waren in 2006 bestemd voor meisjes jonger dan 20 jaar.
Uit gegevens van het RIZIV en de APB is af te leiden dat het gebruik van antidepressiva toeneemt. In 2006 gebruiken 860.000 patiënten antidepressiva. Vooral het gebruik van SSRI's stijgt. Volgens de verkoopsgegevens van IMS Health werden in 2006 7,4 miljoen verpakkingen antidepressiva verkocht.
Psychostimulantia vormen qua verkoop de kleinste groep onder de psychoactieve medicatie met 885.217 verkochte eenheden in 2006. Nochtans blijft de verkoop van deze producten toenemen, tussen 2003 en 2006 met 25%.

Toch gaat er in het huishoudbudget, in vergelijking met de uitgaven voor alcohol, niet zo'n groot bedrag naar geneesmiddelen. Er wordt gemiddeld 314 EUR per jaar aan medicatie uitgegeven. Het ligt voor de hand dat ouderen en gepensioneerden het meest uitgeven aan medicijnen.

gebruik jongeren

In het secundair onderwijs gebruiken meer meisjes dan jongens medicatie. 56% van alle leerlingen nam het afgelopen jaar medicatie. Leerlingen uit het BSO en het TSO nemen regelmatiger medicatie dan leerlingen uit het ASO. Medicatiegebruik neemt ook toe met de leeftijd. Jongeren gebruiken vooral lichte pijnstillers. Hoewel andere geneesmiddelen dan lichte pijnstillers in verhouding door heel wat minder jongeren werden gebruikt, blijkt dat een groter deel van deze relatief kleine groep deze middelen regelmatig innam. Een vijfde van de leerlingen in Oost- en West-Vlaanderen heeft ooit slaap- of kalmeermiddelen genomen zonder voorschrift.
72% van de Antwerpse studenten gebruikte het afgelopen jaar medicatie: 70% gebruikte het laatste jaar pijnstillers, 6% slaap- en kalmeermiddelen en 3% stimulerende medicatie. De gebruiksfrequentie van stimulantia ligt hoger in de examenperiodes dan tijdens het academiejaar of in de vakantie.

gebruik bevolking

In het Vlaams Gewest is de prevalentie van psychische klachten gedaald, maar nam de consumptie van psychoactieve geneesmiddelen toch toe. Er worden vooral slaapmiddelen gebruikt (gemiddeld 9%), maar ook kalmeringsmiddelen (gemiddeld 5%) en antidepressiva (gemiddeld 5%). Het gebruik van psychoactieve medicatie is hoger bij vrouwen (18%) dan bij mannen (9%). Zowel bij vrouwen als bij mannen stijgt het gebruik met de leeftijd. 5% gebruikte de laatste 24 uur analgetica, 3% gebruikte de laatste 24 uur benzodiazepines en 4% gebruikte de laatste 24 uur antidepressiva.
Van de Belgische rusthuisbewoners neemt 68% antipsychotica en 46% antidepressiva.

sterfte

Ieder jaar sterven er personen al dan niet opzettelijk door medicatiegebruik: in 2004 ging het om 12 mannen en 20 vrouwen. Zelfdoding gebeurt bij mannen in 6% van de gevallen door medicatievergiftiging, bij vrouwen in 16% van de gevallen.

hulpverlening

In 9% van de contacten die de DrugLijn heeft, komt medicatie aan bod.
1,5% van de cliënten die zich in 2006 bij een CAW hebben aangemeld en waarbij een afhankelijkheidsproblematiek wordt opgetekend, kampt met medicatieproblemen. 46 cliënten die in een CAW in begeleiding zijn hebben een verslavingsproblematiek in verband met medicatie.
In 2006 werden er in de CGG 156 zorgperiodes geregistreerd voor stoornissen in verband met gebruik van sedativa, hypnotica en anxiolytica. 57% van deze zorgperiodes zijn voor vrouwen, 43% voor mannen. De meeste zorgperiodes voor deze problematiek betreffen vrouwen tussen 45 en 54 jaar.

In 2004 zijn er ongeveer 1.000 personen opgenomen in een Belgische psychiatrische voorziening voor medicatiemisbruik. Het gaat om 1% van het totaal aantal medisch-psychiatrische opnames. 6 op 10 patiënten zijn vrouwen.
21% van de gedwongen opnames in Oost-Vlaanderen waar sprake is van middelen-misbruik heeft te maken met medicatiegebruik. In Vlaams-Brabant heeft in 2005 0,25% van de gedwongen opnames te maken met medicatiemisbruik.
In 2005 zijn voor 0,8% van de cliënten die in de VVBV-registratie zijn opgenomen slaap- en kalmeermiddelen het voornaamste middel. Als tweede (7%) en als derde (7%) middel krijgen slaap- en kalmeringsmiddelen een hogere score.
Voor 8% van de cliënten in voorzieningen in de provincie Antwerpen die uitsluitend alcohol en/of medicatie gebruiken is medicatie het belangrijkste middel. 70% voldeed aan de DSM-IV-criteria voor medicatieafhankelijkheid.

Illegale drugs

markt

In België werd in 2005 vooral cannabis, amfetamines en heroïne in beslaggenomen. Op de illegale drugmarkt kost cocaïne het meest (gemiddeld 50 EUR per gram) en XTC het minst (gemiddeld 4 EUR per tablet).
Jongeren komen in hun leefomgeving met illegale drugs in contact. 14% van alle jongeren tussen 12 en 18 jaar die VAD in het kader van de leerlingenbevraging enquêteerde, komt minstens één keer per week op plaatsen waar illegale drugs worden gebruikt. Hoe ouder de leerlingen hoe groter de kans dat ze al frequent op een dergelijke plaats zijn geweest. Naarmate jongeren ouder worden kunnen ze gemakkelijker aan cannabis of andere illegale middelen geraken, al is cannabis verkrijgen eenvoudiger.
8% van de Oost- en West-Vlaamse leerlingen was al ooit in Nederland cannabis gaan kopen. Uit een enquête bij coffeeshopbezoekers in Terneuzen bleek dat 6 op 10 Belgen waren.
De overheidsuitgaven voor het drugbeleid bedroegen in België in 2004 bijna 300 miljoen EUR.

opinies

36% van de Vlamingen vindt druggebruik bij jongeren 1 van de 5 voornaamste maatschappelijke problemen. De 'gevoeligheid' voor het drugprobleem bij jongeren is minder groot bij jongeren zelf en bij hoog opgeleiden.
De meeste Oost- en West-Vlaamse jongeren zijn het ermee eens dat drugs door de wet verboden zijn. Ze staan ook positief tegenover acties en maatregelen gericht op het vergroten van het bewustzijn en sociale vaardigheden zoals leren neen zeggen tegen genotmiddelen, op een verstandige manier leren omgaan met genotmiddelen of leren welke invloed ouders en vrienden kunnen hebben. Dat de school over een drugbeleid beschikt, dat er in de school een vertrouwenspersoon kan geraadpleegd worden en dat de schooldirectie tuchtmaatregelen kan nemen tegen drugdealers wordt door ongeveer 80% van de leerlingen als zinvol beoordeeld.

gebruik jongeren

9% van de Vlaamse leerlingen in het secundair onderwijs gebruikte het afgelopen jaar cannabis. 3% van de leerlingen gebruikte het afgelopen jaar minstens 1 maal per week cannabis en 6% deed dit minder vaak. Het percentage cannabisgebruikers stijgt gestaag met de leeftijd: van 2% bij de 12-14-jarigen over 10% bij de 15-16-jarigen tot 22% bij de 17-18-jarigen. 2% van de jongeren gebruikte het afgelopen jaar andere illegale drugs dan cannabis. Het gaat dan vooral om amfetamines, XTC en cocaïne. De afgelopen maand gebruikte 11% van de leerlingen cannabis, 3% gebruikte XTC en 2% cocaïne.
Jongeren gebruiken cannabis vooral omwille van het plezierige effect, omdat het lekker is en uit nieuwsgierigheid. 3 op 10 gebruikt het om problemen te vergeten. Bang zijn om verslaafd te worden en omdat ze geen drugs nodig hebben zijn volgens jongeren de voornaamste redenen om geen drugs te gebruiken.
11% van de leerlingen uit Oost- en West Vlaanderen gebruikte het afgelopen jaar tegelijkertijd alcohol en cannabis. Rokers hebben meer kans om ook illegale drugs te gebruiken.
Bij jongeren uit de gemeenschapsinstellingen voor bijzondere jeugdzorg ligt het gebruik van illegale middelen hoger dan bij andere jongeren.
22% van de Antwerpse studenten gebruikte het laatste jaar cannabis. Tijdens het academiejaar gebruikt 10% dagelijks cannabis. 3% van de studenten gebruikte het afgelopen jaar cocaïne, 3% gebruikte XTC en 2% amfetamines. Illegale drugs worden vaker gebruikt door kotstudenten dan door thuisstudenten.
Iets minder dan de helft van de jongvolwassen die bevraagd werden in het Partywise-onderzoek gebruikte in het laatste jaar een illegale drug, voornamelijk cannabis. 1 op 10 gebruikte dagelijks cannabis. 1 op 6 heeft in het laatste jaar XTC gebruikt, 1 op 8 cocaïne en 1 op 14 speed. Deze laatste middelen worden voornamelijk af en toe gebruikt.

gebruik bevolking

In het Vlaams Gewest heeft 12% van de bevolking ooit cannabis gebruikt. Meer mannen (14%) dan vrouwen (10%) deden dat. 3% van de bevolking gebruikte de afgelopen maand cannabis (4% mannen en 1% vrouwen). Personen die de laatste maand cannabis gebruikten zijn vooral terug te vinden in de leeftijdscategorie 25-34 jaar.
In het uitgaansleven komt gebruik van verschillende middelen vaak voor: bijna de helft van de laatstejaarsgebruikers van illegale drugs combineert regelmatig alcohol met andere illegale drugs.

gezondheid

Illegaledruggebruikers lopen meer kans op besmettelijke aandoeningen zoals AIDS of hepatitis. Eind 2006 is 5% van alle seropositieven waarvan de overdrachtswijze gekend is waarschijnlijk met HIV besmet via injecterend druggebruik (642 personen). In de periode 2003-2005 is 8% van de 15-24-jarigen waarschijnlijk met HIV besmet via injecterend druggebruik. In de oudere leeftijdsgroepen komt HIV besmetting door injecterend druggebruik veel minder vaak voor. Vanaf de leeftijd van 25 jaar zijn er tel-

kens relatief meer vrouwen dan mannen met HIV besmet door injecterend druggebruik. 2% van de druggebruikers die in contact komen met behandelingscentra is besmet met HIV. In de behandelingscentra bedraagt de prevalentie van hepatitis C 30% en van hepatitis B 11%. In de gevangenissen is 4% van de druggebruikers besmet met HIV, 53% is besmet met hepatitis C en 17% met hepatitis B.
In De Sleutel werden er in 2004 11 injecterende druggebruikers positief getest op hepatitis B (17% van de geteste cliënten) en 36 op hepatitis C (38% van de geteste cliënten).

sterfte

Tussen 1998 en 2004 werden in Vlaanderen en Brussel 467 druggerelateerde doden genoteerd (384 mannen en 83 vrouwen). De meeste druggerelateerde sterfgevallen doen zich voor bij 20-39-jarigen (72%). Meestal is meervoudig druggebruik de oorzaak van het overlijden.
In 2004 overleden in Vlaanderen 29 mannen en 3 vrouwen als gevolg van illegaal druggebruik.

hulpverlening

34% van de oproepen van de DrugLijn handelen over cannabis. Na cannabis is cocaïne het meest besproken middel.
Van de patiënten die in september 2003 op de spoeddienst van het universitair ziekenhuis Gent terechtkwamen, gebruikten 26 patiënten enkel illegale drugs. 2 patiënten gebruikten enkel cannabis, 2 enkel opiaten, 3 enkel amfetamines, 1 enkel cocaïne en 18 een combinatie van illegale middelen. Onder deze patiënten werden overwegend mannen geteld (23 mannen en 3 vrouwen).
In 2005 werd bij 2% van de cliënten die zich bij een CAW aanmeldden met een verslavingsproblematiek een cannabisproblematiek geregistreerd bij het onthaal. 2% van de cliënten die in begeleiding zijn en die een verslavingsproblematiek hebben gebruiken cannabis. 24% van de cliënten die zich aanmeldden met een afhankelijkheidsprobleem kampen met een verslavingsproblematiek voor andere illegale drugs dan cannabis. Van de cliënten met een verslavingsproblematiek in begeleiding hebben er 20% een afhankelijkheidsprobleem ten gevolge van andere illegale drugs dan cannabis.
In de CGG waren er in 2006 3% zorgperiodes voor de diagnose 'stoornis gebonden aan illegale middelen'. Ruim de helft daarvan had te maken met cannabis.
In 2004 zijn er in de Belgische psychiatrische instellingen ruim 7000 personen opgenomen voor een druggerelateerde stoornis, dat is 6% van het totaal aantal patiënten.
In Oost-Vlaanderen is er in 43% van de gedwongen opnames sprake van middelenmisbruik. 48% van deze opnames heeft te maken met illegale drugs. In 2005 heeft 4% van de gedwongen opnames in Vlaams-Brabant te maken met misbruik van illegale drugs.
93% van de cliënten waarvan de VVBV gegevens voor 2005 registreerde gebruiken meer dan 1 middel. 43% vermeldt opiaten als voornaamste middel. Het gaat dan vooral om heroïnegebruik. Stimulerende middelen worden door 28% van de populatie als voornaamste middel gebruikt. Cocaïne (15%) wordt meer genoemd dan amfetamines (8%). 24% gebruikt cannabis als voornaamste middel.
Het initiatief spuitenruil wordt jaarlijks geëvalueerd. Heroïne blijft het meest gebruikte

en het meest geïnjecteerde middel door de gebruikers van spuitenruil. Cocaïne volgt op de tweede plaats. Een derde van de gebruikers injecteerde een cocktail. 50% gebruikte de laatste maand base-cocaïne. 55% deelde de laatste 4 weken geen injectiemateriaal.
De meeste respondenten halen hun spuiten bij de spuitenruilpunten (58%), de drughulpverlening of de apotheker (20%).
In het registratie-onderzoek in de provincie Antwerpen gebruikte 55% van de cliënten in de alcohol- en drughulpverlening minstens 1 illegaal middel tijdens de 3 maanden die aan het intakegesprek vooraf gingen. Een vijfde van deze cliënten is vrouw. De gemiddelde leeftijd is 28 jaar en 9 maanden. 67% van de cliënten gebruikt regelmatig cannabis. Cocaïne wordt door 49% van de cliënten regelmatig gebruikt. 36% gebruikt amfetamines, 31% opiaten. 79% gebruikte regelmatig meer dan één middel tijdens de 3 maanden voorafgaand aan het intakegesprek. Opiaten en methadon hadden de hoogste afhankelijkheidsgraad respectievelijk 85,3% en 72,3%.
78% van de apothekers in Antwerpen heeft het laatste jaar te maken gehad met substitutieverstrekking. Het gemiddeld aantal substitutiepatiënten per apotheek bedraagt 3,2. 84% gebruikt methadon als vervangingsmiddel, 11% gebruikt Subutex, 3% Temgesic en telkens 1% gebruikt ofwel meer dan één vervangingsmiddel ofwel een ander dan de vooraf genoemde.

justitie

In de periode 2000-2004 werden 3.324 bloedstalen geanalyseerd op het gebruik van illegale middelen in het verkeer. In 2004 was 89% van de bloedstalen positief. De meest voorkomende stof is THC gevolgd door MDMA.
In 2004 werden 1.246 processen-verbaal opgesteld voor rijden onder invloed van drugs. In 35% van de gevallen werd het rijbewijs onmiddellijk ingetrokken.
In 2005 nam de federale politie 398 testbatterijen drugs af in het verkeer.
In 2005 werden door de Belgische politiediensten 44.062 misdrijven in verband met verdovende middelen geregistreerd, waarvan 26.293 (60%) in Vlaanderen. Het gaat dan vooral om bezit (19.935 feiten) en handel en fabricatie (in totaal 12.408 feiten) van verdovende middelen.
Op 1 januari 2005 zijn er bij de correctionele parketten van de rechtbanken van eerste aanleg in België 14.827 zaken hangende in verband met drugs en doping. Het gaat om 5% van de hangende zaken. In de loop van 2005 werden er 35.093 nieuwe zaken geregistreerd in verband met drugs en doping (4% van het totaal aantal nieuwe zaken).
In 2005 werden over de verschillende parketten 2.638 druggebruikers geregistreerd, 90% mannen en 10% vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 24 jaar. 7 op 10 van de gebruikers gebruiken cannabis.
In 2005 werden er bij de jeugdparketten 5.177 misdrijven aangemeld in verband met bezit, gebruik en verkoop van verdovende middelen. Het gaat om 11% van het totaal aantal aangemelde als misdrijf omschreven feiten. Het gaat vooral om het bezit en het gebruik van softdrugs (70%).
In 2003 werden 3.944 personen veroordeeld voor een misdrijf in verband met verdovende middelen en geneesmiddelen. In de meeste gevallen betreft het bezit en zijn de veroordeelden in hoofdzaak mannen.
Uit onderzoek bij Belgische gedetineerden bleek dat 30% van de gedetineerden gedurende de huidige detentieperiode drugs gebruikte. Dat deed zich vooral voor bij de 26-

30-jarigen. Bijna iedereen gebruikte cannabis (93%), 41% gebruikte heroïne, 30% cocaïne of crack en 24% amfetamines. 40% gebruikte niet voorgeschreven slaap- en kalmeermiddelen.
In een ander onderzoek bij gedetineerden die gescreend werden voor dubbele diagnose werd bij 33% van de gedetineerden een alcoholprobleem en bij 46% een drugprobleem vastgesteld.

II - OVER GOKKEN

frequentie

In 2005 gaven de Belgische huishoudens gemiddeld 100 EUR uit aan loterijen en lotto.
Jongeren spelen niet zo vaak voor geld. Ze spelen vooral met de Lotto. Gokken gebeurt meer door jongens dan meisjes. Regelmatig gokken komt meer voor bij jongeren in het BSO en het TSO dan in het ASO.

hulpverlening

In 2006 hadden 151 zorgperiodes in de CGG te maken met pathologisch gokken: 134 voor mannen en 17 voor vrouwen. Het ging vooral om cliënten tussen 25 en 34 jaar.
In 2004 zijn er in de psychiatrische instellingen 61 personen opgenomen met een gokverslaving. Het gaat om 0,05% van het totale aantal patiënten. De patiënten met een gokproblematiek zijn overwegend mannen.

justitie

In 2005 werden door de politiediensten in België 74 feiten geregistreerd omwille van kansspelen, loterijen, nationale loterij en weddenschappen op sportuitslagen.
In 2003 werden 12 personen veroordeeld voor een misdrijf in verband met kansspelen en loterijen, 9 mannen en 2 vrouwen.

III - OVER PREVENTIE

registratie

In 2005 werden in Ginger 5.422 preventieactiviteiten geregistreerd door 67 registrators. Preventie betekent vooral overleg en vormingsactiviteiten. De sector onderwijs scoort met 32% van de activiteiten het hoogst. Intersectorale samenwerking staat op de tweede plaats met 20% van de activiteiten en in de gezondheidssector vond 17% van de preventieve activiteiten plaats. Overleg maakt het grootste deel van de activiteiten uit in alle sectoren behalve in onderwijs waar vooral vormingsactiviteiten plaatsvinden. Intermediairen zijn met 51% de belangrijkste doelgroep van preventieactiviteiten. 21% is bestemd voor cliëntsystemen en 17% van de preventieactiviteiten is bestemd voor de preventiewerkers.

IV - MISSING LINKS

Behalve de leerlingenbevraging van VAD bij leerlingen in het secundair onderwijs, de ESPAD-studie die in 2007 voor de tweede keer in Vlaanderen plaatsvindt en het VAD-uitgaansonderzoek, zijn er in Vlaanderen en België geen systematische peilingen naar middelengebruik en alles wat daarmee samenhangt. In de HBSC studie wordt ook naar middelengebruik gepolst als een facet van gezondheidsgedrag. Schoolgaande jongeren uit het secundair onderwijs zijn oververtegenwoordigd in het onderzoek naar middelengebruik. Problematische gebruikers of groepen die een groter risico lopen op problematisch gebruik worden in mindere mate bestudeerd.
Bij volwassenen wordt er evenmin systematisch en grondig naar middelengebruik gepolst. In de gezondheidsenquête die bij een representatieve steekproef van de Belgische bevolking werd afgenomen komt het gebruik van alcohol, psychoactieve medicatie en cannabis aan bod. Het voordeel van de gezondheidsenquête is dat de resultaten voor de volledige Belgische bevolking van 15 jaar en ouder spreken. Het nadeel is dat middelengebruik maar één van de vele gezondheidsthema's is waarover informatie wordt ingewonnen. Dat betekent dat alleen sleutelindicatoren in de vragenlijst zijn opgenomen en dat er geen diepgaande analyse van middelengebruik wordt gemaakt.
Onderzoek over middelengebruik krijgt al sinds 2002 een extra impuls via het onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs. Zo werden reeds heel wat, vooral beleidsrelevante, onderzoeken afgerond. We blijven echter vaststellen dat alcohol en psychoactieve medicatie als studieobject bitter weinig aan bod komen.

In vergelijking met de VAD publicatie van 2003-2004 stellen zich in deze editie een aantal specifieke lacunes:

- Marktinformatie over bier wordt systematisch bijgehouden door de Belgische Brouwers. Gelijkaardige en toegankelijke informatie over wijn en sterkedrank is niet beschikbaar.
  Om de per capita consumptie van België te vergelijken met andere landen deden we tot voor kort beroep op de publicatie 'world drink trends'. Deze publicatie werd stopgezet waardoor het niet meer mogelijk is om recente cijfers over de per capita consumptie cijfers tussen landen onderling te vergelijken.
- Het middelengebruik van volwassenen wordt minimaal in kaart gebracht door de nationale gezondheidsenquête. Het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis komt zeer weinig voor in de algemene bevolking. In de gezondheidsenquête van 2001 werd nog gepeild naar de consumptie van XTC en amfetamines, maar in 2004 werd enkel naar het gebruik van cannabis gevraagd.
- Het middelengebruik van risicogroepen zoals allochtonen, dak- en thuislozen, asielzoekers, maatschappelijk kwetsbare jongeren, ouderen, … wordt onvoldoende in kaart gebracht.
- De groep (gemarginaliseerde) problematische gebruikers van bijvoorbeeld heroïne, amfetamines of cocaïne, die ook niet door de hulpverlening bereikt worden, wordt helemaal niet in beeld gebracht. Hun ervaringen of specifieke problemen in een Belgische of Vlaamse context kennen we niet.
- Gebruikspatronen, hoewel zeer belangrijk vanuit het oogpunt van preventie en behandeling, komen te weinig aan bod in onderzoek. Daardoor missen we een beeld

van belangrijke genderverschillen of verschillen tussen leeftijdsklassen in patronen van middelengebruik en de context van gebruik. Ook over patronen van combi- en polydruggebruik weten we nog steeds weinig, denken we maar aan het samen gebruiken van alcohol en slaap- of kalmeringsmiddelen, alcohol en tabak of alcohol en GHB.
- Besmetting met hepatitis B en C bij druggebruikers wordt niet systematisch geregistreerd in de hulpverleningsinstellingen. De data hierover zijn dan ook ontoereikend.

De gegevens over sterfte als gevolg van middelengebruik kampen met een onderschattingsprobleem. Middelengebruik wordt als onderliggende doodsoorzaak niet altijd op het overlijdenscertificaat genoteerd. Hoeveel sterften het gevolg zijn van een overdosis en van welk product is niet exact te bepalen.
Er is geen centrale databank die toelaat na te gaan hoeveel alcoholcontroles er gedurende heel het jaar worden uitgevoerd door alle politiediensten.
In dit jaarboek ontbreekt het ons nog steeds aan cijfers of onderzoeksmateriaal over kinderen van ouders met een alcohol- of illegaledrugprobleem, over middelengebruik op het werk, over de omvang van (huiselijk) geweld en agressie als gevolg van alcohol of druggebruik of over drinkpatronen van jongeren.

Deze editie bevat wel cijfers over problematisch alcoholgebruik, over (problematisch) middelengebruik van studenten, over drankvoorkeuren, over middelengebruik in het uitgaansleven, over grensoverschrijdend aankoopgedrag, over medicatiegebruik in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, over middelengebruik door jongeren in de bijzondere jeugdzorg, over de overheidsuitgaven voor het drugbeleid, over attitudes tegenover alcoholbeleidsmaatregelen, over druggebruik in de gevangenissen, over de verstrekking van methadon door apotheken, over rijden onder invloed van drugs, over het aantal personen dat op de spoeddienst terechtkomt en middelen heeft gebruikt, over de instroom van als misdrijf omschreven feiten bij de jeugdparketten. Niet alle gegevens zijn beschikbaar voor Vlaanderen.

Bij het toekennen van onderzoeksmiddelen of het opzetten van monitoringsystemen is het belangrijk een goede mix van kwantitatief en kwalitatief onderzoek na te streven, zodat een zeer ruim en volledig beeld kan geschetst worden van deze gezondheidsproblematiek. Er moet oog zijn voor moeilijker bereikbare populaties. Bij dit alles mag niet vergeten worden dat alle middelen (alcohol, psychoactieve medicatie, illegale drugs) en gokken gelijkwaardige aandacht verdienen.

In België bestaat er geen nationaal registratieprogramma dat de kenmerken van cliënten in behandeling voor middelengebruik bijhoudt. Ook voor Vlaanderen worden registratiedata uit de (alcohol- en drug)hulpverlening niet meer gebundeld. De laatste registratiedata van de Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM) dateren van 1999. Sindsdien werden de data voor Vlaanderen niet meer gerapporteerd. Om de kenmerken van personen met problemen met middelengebruik weer te geven, moeten gegevens uit diverse registratiesystemen in de hulpverleningssector naast elkaar gezet worden. Op dit moment gebeurt de registratie van de hulpvraag binnen de verschillende werksoorten in Vlaanderen niet-uniform. Laagdrempelige en ambulante hulpverleningsvormen,

zoals bijvoorbeeld de zelfhulpgroepen of de huisartsen, registreren de hulpvraag sowieso niet systematisch. Hier kan alleen een beroep gedaan worden op eenmalige onderzoeken, wat het moeilijker maakt om trends te identificeren.

Ondertussen werd er een protocolakkoord ondertekend in verband met de 'treatment demand indicator' (TDI) door de leden van de interministeriële gezondheidscommissie (Roelands, in druk). Dit akkoord werd op 3 mei 2006 in het Belgisch staatsblad gepubliceerd en stipuleert dat de TDI registratie in de verschillende types van behandelingscentra start op 1 januari 2007 zodat hiervan in 2008 de eerste standaardtabellen kunnen geleverd worden.

Bijlage 1
Methodologie en basisbevindingen van geraadpleegde bronnen[1]

Statistiek van de industriële productie - Prodcom

Doelstelling	Betere vergelijkbaarheid van de Europese statistische gegevens.
Uitleg	Prodcom is de maandelijkse enquête naar de industriële productie. In het kader van de samenwerking tussen de EU-landen wordt gestreefd naar een betere vergelijkbaarheid van de statistische gegevens. Het Statistisch Bureau van de Europese Gemeenschap heeft daarom het initiatief genomen om de gegevens inzake industriële productie in alle Lidstaten te verzamelen met dezelfde productenlijst, in dezelfde sectoren, enzovoort. Dit initiatief kreeg de naam 'Prodcom': 'PRODucts of the European COMmunity'. De meeste ondernemingen die industriële producten vervaardigen moeten maandelijks per product een aantal inlichtingen overmaken aan de Federale overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie.
Jaar	Continu (maandelijks)
Studiepopulatie	Het gaat om 2 groepen van ondernemingen: - industriële ondernemingen met 10 of meer personeelsleden of met een jaaromzet van minstens 2.478.935,25 EUR. - andere ondernemingen met een industriële nevenactiviteit waarin zij 20 personen of meer tewerkstellen of een jaaromzet realiseren van minstens 2.478.935,25 EUR.
Regio	Voor elke lokale eenheid moet een enquêteformulier ingevuld worden.
Steekproefgrootte	
Respons rate	100%
Instrument	Verplichte enquête
Referenties	Nationaal Instituut voor de Statistiek (NIS) (2007). *De industriële productie in België 2003-2004. Leveringen (1) in waarde en in hoeveelheid volgens de CPA en de Prodcom-lijst.* Brussel: NIS. Gedownload op 22/02/2007 van http://www.statbel.fgov.be/prodcom/results2003_2004_nl.pdf
Internet	http://www.statbel.fgov.be/prodcom/

Huishoudbudgetenquête

Doelstelling	Het Huishoudbudgetonderzoek geeft een gedetailleerd beeld van de structuur van de gemiddelde uitgaven van de huishoudens uit België.
Uitleg	Deze statistieken zijn beschikbaar per gewest en voor het rijk en leveren informatie over het detail van de uitgaven per product en gebruikte dienst, uitgesplitst volgens de leeftijd van de referentiepersoon en het beroepsstatuut.
Jaar	Reeds sinds 1854 worden in ons land huishoudbudgetonderzoeken (of Gezinsbudgetenquêtes) georganiseerd met tussenpozen van 7 tot 8 jaar. Sinds de enquête van 1995-1996 gaan ze jaarlijks door.

[1] De studies staan in volgorde van voorkomen in de tekst.

Studiepopulatie	Belgische huishoudens.
Regio	België
Steekproefgrootte	Elke maand worden door meer dan 300 huishoudens inkomsten en uitgaven opgetekend; meer dan 3.000 huishoudens werden in de loop van het jaar opgevolgd. De door deze huishoudens verstrekte gegevens worden geëxtrapoleerd naar de circa 4 miljoen huishoudens die ons land rijk is.
Respons rate	
Instrument	
Referenties	FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie (2007). *Huishoudbudgetonderzoek 2005. Gemiddelde uitgaven per huishouden en per jaar - tot op 6 cijfers.* Brussel: Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie. Data verkregen op verzoek.
Internet	http://www.statbel.fgov.be/surveys/hbs.asp

Farmanet

Doelstelling	De belangrijkste doelstelling van Farmanet is de voorschrijver te informeren over zijn voorschrijfgedrag en hem de mogelijkheid geven dit gedrag te vergelijken met dat van collega's.
Uitleg	Met Farmanet worden, per voorschrijver, gegevens ingezameld over terugbetaalde farmaceutische verstrekkingen (specialiteiten, magistrale bereidingen, steriele insulinespuiten en bijkomende wachtbedragen) die via de openbare apotheken worden afgeleverd. Niet-terugbetaalbare geneesmiddelen, magistrale voorschriften en voorschriften in ziekenhuizen komen niet voor in de gegevens.
Jaar	De inzameling van de gegevens, is opgestart in 1996.
Studiepopulatie	De gegevens hebben betrekking op alle voorschrijvers die geneesmiddelen hebben voorgeschreven die voor humaan gebruik bestemd waren en die geheel of gedeeltelijk in aanmerking kwamen voor een tegemoetkoming binnen de Belgische wetgeving.
Regio	België
Steekproefgrootte	In 2004 werden in farmanet gegevens van 50.347 voorschrijvers geregistreerd.
Respons rate	De gegevens over het jaar 2004 zijn voor 99,4% volledig.
Instrument	De inzameling van de gegevens gebeurt via de apotheken, de tariferingsdiensten van de apothekers en de verzekeringsinstellingen; deze laatsten maken hun gegevens over aan het RIZIV.
Referenties	RIZIV (2007a). Farmaceutische kengetallen. *Farmaceutische verstrekkingen ambulante praktijk 2004*. Brussel: RIZIV.
Internet	http://www.riziv.fgov.be/drug/nl/statistics-scientific-information/pharmanet/introduction/index.htm

Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een drugbeleid op school

Doelstelling	In de eerste plaats is deze bevraging bedoeld om op schoolniveau het drugbeleid op school onder de aandacht te houden en de scholen te ondersteunen bij de evaluatie van hun drugbeleid. Op Vlaams niveau krijgt men door deze resultaten een zicht op het gebruik en de attitudes van jongeren ten aanzien van genotmiddelen, de beleving van jongeren

	over het gevoerde drugbeleid op school, enzovoort.
Uitleg	De VAD-leerlingenbevraging is een middel om de discussie over jongeren en middelengebruik en hoe de school hiertegenover staat gemakkelijker te maken. Deze enquête heeft het niet enkel over druggebruik en frequentie van gebruik. Er wordt ook gepeild naar de sfeer op school en in de klas, de vrijetijdsbesteding van de leerlingen en de invloed van ouders en vrienden.
Jaar	Het onderzoek loopt over 8 schooljaren sinds januari 1999.
Studiepopulatie	Representatieve steekproef van leerlingen uit het Vlaams secundair onderwijs (eerste tot en met zesde jaar ASO, TSO en BSO).
Regio	Vlaanderen
Steekproefgrootte	Over de 8 schooljaren heen hebben ondertussen al 629 scholen aan de bevraging deelgenomen met in totaal 325.075 leerlingen. Tijdens het schooljaar 2005-2006 vulden 38.357 leerlingen, uit 64 secundaire scholen, de vragenlijst in. Uit deze populatie werd een steekproef genomen van 1.589 leerlingen die representatief is voor leerlingen uit het Vlaams secundair onderwijs (eerste tot en met zesde jaar ASO, TSO en BSO).
Respons rate	91,6%
Instrument	Gestructureerde schriftelijke vragenlijst
Referenties	Kinable, H. (2007). *Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 2005-2006.* Brussel: VAD.
Internet	http://www.vad.be/docs/syntheserapport_2005_2006.pdf

HBSC-studie

Doelstelling	Het doel van de studie is meer inzicht te krijgen in gezondheidsgerelateerde attitudes en gedragingen van jongeren en de omgeving waarin zij zich ontwikkelen.
Uitleg	Het onderzoek ‘Jongeren en gezondheid’ maakt deel uit van de internationale studie ‘Health Behaviour in School-aged Children’ dat om de vier jaar wordt uitgevoerd onder toezicht van de Wereldgezondheidsorganisatie. De enquête peilt naar diverse aspecten van het leven van de schoolgaande jeugd die het gezondheidsgedrag kunnen beïnvloeden. Middelengebruik is daar een van. Wanneer onderwijstypes worden vergeleken worden enkel de leerlingen uit de tweede en de derde graad secundair onderwijs in rekening gebracht en werden de leerlingen van het KSO bij de leerlingen van het TSO gevoegd.
Jaar	Het onderzoek werd al 7 maal in Vlaanderen herhaald: 1990, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2006.
Studiepopulatie	Representatieve steekproef van de 11-, 13- en 15-jarige schoolgaande bevolking. Sinds 1990 bevraagt Vlaanderen 11- tot en met 18-jarigen, namelijk van het 5de leerjaar lager onderwijs tot het 6de jaar secundair onderwijs. Als techniek voor het trekken van de steekproef wordt "cluster sampling" (met een klas als cluster) gebruikt. Gebruik makend van de recentste informatie met betrekking tot leerlingenaantallen, werd hieruit voor het lager onderwijs en voor het secundair onderwijs, een random steekproef getrokken, rekening houdend met de verschillende onderwijsnetten en zodanig

	dat elke in aanmerking komende leerling evenveel kans maakte om getrokken te worden.
Regio	Vlaanderen
Steekproefgrootte	In 2006 namen 11.179 leerlingen deel aan de studie.
Respons rate	Voor de enquête van 2006 werd een random jaar of een 50-tal leerlingen van de participerende secundaire scholen geselecteerd. Van de 98 lagere en 336 secundaire scholen die aangeschreven werden, participeerden 57 lagere en 161 secundaire scholen in de studie.
Instrument	Gestructureerde schriftelijke vragenlijst.
Referenties	Vereecken, C. & Maes, L. (2002). *Voorlopig rapport jongeren en gezondheid 1990-2002.* Gent: Universiteit Gent.
Internet	http://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/ http://www.hbsc.org/

Risico- en protectieve factoren in verband met middelengebruik. Onderzoek bij 14- tot 18-jarige scholieren in de provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Zeeland.

Doelstelling	Verzamelen van representatieve en vergelijkbare gegevens over middelengebruik - zowel legale als illegale middelen - van derde, vierde, vijfde en zesde jaars middelbare scholieren in de provincies Zeeland, West- en Oost-Vlaanderen. Daarnaast heeft het project tot doel om aanknopingspunten te bieden voor preventie door het analyseren van risico- en protectieve factoren in verband met middelengebruik.
Uitleg	In opdracht van Euregio Scheldemond werd een onderzoeksproject opgestart dat de aanzet wil geven tot een grensoverschrijdende aanpak op het vlak van drugpreventie. De bevraging van de leerlingen staat centraal in dit project.
Jaar	Alle vragenlijsten werden afgenomen tussen 16 maart en 2 mei 2005.
Studiepopulatie	Leerlingen van de tweede (3de en 4de jaar) en derde graad (5de en 6de jaar) uit het voltijds middelbaar of voortgezet onderwijs. De gemiddelde leeftijd is 16 jaar en varieert tussen 14 en 19 jaar.
Regio	Provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Zeeland.
Steekproefgrootte	In elke provincie werd een toevallige steekproef van klassen genomen. De steekproef werd gestratificeerd naar onderwijsnet of -richting, onderwijsaanbod, bestuurlijk arrondissement of regio en grootte van de school. In totaal worden 3.294 bruikbare en betrouwbare vragenlijsten weerhouden, waaronder 1.213 in West-Vlaanderen en 1.140 in Oost-Vlaanderen.
Respons rate	De non-respons op het niveau van de school is 11,2% (in West- en Oost-Vlaanderen). De responsratio of de verhouding van het aantal leerlingen dat de vragenlijst heeft ingevuld op het totaal aantal leerlingen in de deelnemende klassen, bedraagt 94,4% (in West- en Oost-Vlaanderen).
Instrument	Schriftelijke, gesloten en anonieme vragenlijst onder begeleiding van geïnstrueerde enquêteurs.
Resultaten	Voor het berekenen van de prevalentiecijfers werden de gegevens gewogen naar onderwijsvorm en leerjaar.
Referenties	Lombaert, G. (2005). *Risico- en protectieve factoren in verband met middelengebruik. Onderzoek bij 14- tot 18-jarige scholieren in de pro-*

	vincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Zeeland. Gent: De Sleutel, Dienst Wetenschappelijk Onderzoek.
Internet	http://www.desleutel.be/index.php?content=6&sub=37&detail=816

Het profiel van coffeeshopbezoekers in Terneuzen

Doelstelling	Criminologische inzichten verwerven in het profiel van (internationale) coffeeshopbezoekers van de 2 gedoogde coffeeshops in Terneuzen. Daarnaast wou men ook verschillen tussen de nationaliteiten analyseren.
Uitleg	
Jaar	De politionele gegevens slaan op de controles en toevallige aanhoudingen met betrekking tot het bezit van illegale middelen door de politie van Terneuzen tussen januari 2003 en oktober 2004. De schriftelijke enquête bij coffeeshopbezoekers werd afgenomen tussen 30 oktober en 24 december 2004.
Studiepopulatie	Coffeeshopbezoekers van de 2 gedoogde coffeeshops in Terneuzen
Regio	Terneuzen
Steekproefgrootte	Het databestand van de politionele gegevens bevatte gegevens van 1.175 personen. 415 respondenten vulden de vragenlijst volledig in.
Respons rate	
Instrument	Triangulatie van 4 empirische onderzoekstechnieken: een analyse van politiegegevens, een survey onder coffeeshopbezoekers, klantentellingen en (participatieve) observatie. De vragenlijst gebruikt in de survey was een vrij in te vullen schriftelijke vragenlijst. Voor de klantentelling werd de halfuurtelling gebruikt: per half uur werden de individuele klanten geteld voor de hele periode tussen openings- en sluitingstijd.
Referenties	Surmont, T. (2007). Het profiel van coffeeshopbezoekers in Terneuzen. In B. De Ruyver & T. Surmont (ed.). *Grensoverschrijdend drugstoerisme. Nieuwe uitdagingen voor de Euregio's.* (pp. 54-88). Antwerpen-Apeldoorn: Maklu.
Internet	

Overheidsuitgaven voor het beleid voor illegale drugs

Doelstelling	Het uitgangspunt van dit onderzoek is het opstellen van een drugbudget, namelijk het schatten van wat de overheid uitgeeft aan het (illegale) drugbeleid.
Uitleg	De uitgaven die worden opgenomen zijn publieke uitgaven, anno 2004, voor beleidsacties die uitdrukkelijke en rechtsreeks gericht zijn op het drugsfenomeen. De focus ligt uitsluitend op illegale drugs. De uitgaven worden gestructureerd in 4 sectoren: preventie, hulpverlening, veiligheid en andere.
Jaar	Er wordt een berekening gemaakt van de overheidsuitgaven in het kader van het Belgisch drugbeleid voor het referentiejaar 2004.
Studiepopulatie	n.v.t.
Regio	België

Steekproefgrootte	n.v.t.
Respons rate	n.v.t.
Instrument	Analyse van begrotingen van betrokken overheden. Daarnaast werd een gestandaardiseerde vragenlijst ingevuld door projectactoren.
Referenties	De Ruyver, B., Pelc, I., De Graeve, D., Bucquoye, A., Cornelis, L. & Nicaise, P. (2007). *Drugs in cijfers II. Studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen. Vervolg studie.* Gent: Academia Press.
Internet	http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=nl&COD=DR/24

Survey sociaal culturele verschuivingen

Doelstelling	De survey peilt naar opvattingen en verwachtingen van de Vlamingen over maatschappelijke en beleidsrelevante thema's. Hier wordt ingegaan op de tevredenheid van de bevolking met verschillende levensaspecten en het vertrouwen in de overheid.
Uitleg	Sinds 1996 organiseert APS/SVR jaarlijks een eigen surveyonderzoek naar 'sociaal-culturele verschuivingen in Vlaanderen'. Deze survey peilt naar waarden, houdingen en gedragingen bij 1.500 Vlamingen over maatschappelijke en beleidsrelevante thema's.
Jaar	Deze jaarlijkse survey wordt telkens afgenomen in de maanden maart tot en met juni.
Studiepopulatie	Representatieve steekproef van de bevolking tussen 18 en 85 jaar
Regio	Vlaanderen
Steekproefgrootte	1.500 Nederlandstaligen uit het het Vlaamse Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
Respons rate	
Instrument	Face-to-face interview aan de hand van een drieledige gestandaardiseerde vragenlijst
Referenties	Studiedienst van de Vlaamse Regering (2007). *Vrind 2007.* Gent: F-Twee uitgeverij.
Internet	http://aps.vlaanderen.be/index-publicaties.htm#vrind

Bierbarometer

Doelstelling	De enquête ging na wie bij welke gelegenheden welke drank drinkt, wat de mening is over de gezondheidseffecten van bier drinken en wat men vindt van preventie en reclame.
Uitleg	77% van de respondenten zijn mannen. De leeftijd varieert tussen 16 en 75 jaar.
Jaar	De internetenquête kon ingevuld worden tussen 2 en 16 juni 2006.
Studiepopulatie	Belgische bevolking
Regio	België
Steekproefgrootte	6.765 respondenten ouder dan 16 jaar participeerden aan de enquête.
Respons rate	
Instrument	Gestructureerde schriftelijke vragenlijst in te vullen via de websites van Het Laatste Nieuws, La Derniere Heure en La Libre Belgique.
Referenties	Beer & Society Information Centre (2006). *Persbericht. Belgen drinken hun bier met hart en ziel. Bierbarometer peilt naar de mening en kennis over bier.* Zaventem: Beer & Society Information Centre.

Internet	http://www.beerparadise.be

Attitudes towards alcohol. Special Eurobarometer

Doelstelling	Een beeld krijgen van de drinkgewoonten van de Europeanen en van hun attitude tegenover maatregelen die alcoholgerelateerde schade beïnvloeden.
Uitleg	De vragenlijst bevat 5 vragen over alcoholgebruik: laatstejaarsgebruik alcohol, frequentie van het gebruik van 5 consumpties op een gelegenheid gedurende het laatste jaar, gebruik van alcohol gedurende de laatste maand, frequentie van het drinken van alcohol gedurende de laatste maand, hoeveel wordt er gewoonlijk gedronken op een dag dat men alcohol drinkt. Daarnaast wordt er gepolst naar attitudes over prijsbeleid, over de wettelijke BAC norm, over alcoholmarketing, over alcoholcontroles, over verkoop aan minderjarigen en over waarschuwingsboodschappen op flessen en advertenties.
Jaar	De interviews werden afgenomen tussen 6 oktober en 8 november 2006
Studiepopulatie	Bevolking van 15 jaar en ouder
Regio	De interviews werden afgenomen in de 25 Europese lidstaten en in Bulgarije, Roemenië, Kroatië en de Turkse Cypriotische Gemeenschap.
Steekproefgrootte	De totale steekproef bedroeg 28.584. In België namen 1.012 respondenten deel.
Respons rate	
Instrument	Face-to-face interviews
Referenties	Europese commissie (2007). *Attitudes towards alcohol. Special Eurobarometer 272b/wave 66.2.* S.l.: Europese commissie
Internet	http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_special_en.htm

Gezondheidsenquête door middel van interview

Doelstelling	Het doel van de gezondheidsenquête is de gezondheid van de Belgische bevolking beschrijven.
Uitleg	Via de vragenlijst op het niveau van het huishouden worden inlichtingen ingewonnen over de socio-demografische en de socio-economische kenmerken van het huishouden. De onderwerpen die in de individuele mondelinge vragenlijst aan bod komen zijn: ziekte en chronische aandoeningen; acute aandoeningen; ongevallen; lichaamsbeweging; kortdurende aandoeningen; langdurige aandoeningen; contacten met huisarts, specialist, spoedgevallendienst, tandarts en andere gezondheidszorgvoorzieningen; opname in een ziekenhuis; gebruik van geneesmiddelen; vaccinatie; voeding; gezondheid moeder-kind; studies; tewerkstelling; individueel inkomen. De vragen in de schriftelijke vragenlijst gaan over: gezondheidsbeleving; ziektebeeld; klachten; houding tegenover AIDS; sociale contacten; consumptie van tabak, alcohol en andere genotsmiddelen; voeding; lichaamsbeweging; ongevallen; gemoedstoestand; patiënttevredenheid; preventie; gezondheid en seksualiteit; opsporing van kanker.
Jaar	De eerste gezondheidsenquête vond plaats in 1997, de tweede werd in 2001 georganiseerd en de derde in 2004.
Studiepopulatie	Alle inwoners van België van 15 jaar en ouder.

Regio	België
Steekproefgrootte	In 2004 werden 12.945 personen geënquêteerd uit 6.530 huishoudens.
Respons rate	Participatiegraad van de huishoudens is 61,4%.
Instrument	Gestructureerde schriftelijke en mondelinge vragenlijst. De vragenlijst bestaat uit 3 delen: een vragenlijst op het niveau van het huishouden, een individuele mondelinge vragenlijst en een individuele schriftelijke vragenlijst in te vullen door de geselecteerde personen die 15 jaar of ouder zijn.
Referenties	Bayingana, K., Demarest, S., Gisle, L., Hesse, E., Miermans, P.J., Tafforeau, J. & Van Der Heyden, J. (2006). *Gezondheidsenquête België 2004. Boek IIII Leefstijl. Gebruik van alcohol.* IPH/EPI Reports nr. 2006 – 035. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling epidemiologie.
Internet	http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/index4.htm http://www.iph.fgov.be/epidemio/hisia/index.htm

Voedselconsumptiepeiling

Doelstelling	De doelstellingen van dit onderzoek zijn het beschrijven van de voedingsgewoonten en nutritionele status en het beschrijven van de voedselveiligheidsaspecten van de voedingsgewoonten van de bevolking in België.
Uitleg	Het veldwerk wordt gespreid over een volledig jaar om rekening te houden met seizoensgebonden effecten. De interviews worden afgenomen door getrainde diëtisten.
Jaar	2004
Studiepopulatie	Belgische bevolking van 15 jaar en ouder
Steekproefgrootte	Ongeveer 3.200 personen
Respons rate	
Instrument	Van elke respondent worden twee 24-uursvoedingsanamneses afgenomen op twee niet aaneensluitende dagen. Verder moet elke respondent schriftelijk een voedselfrequentievragenlijst en een algemene vragenlijst beantwoorden. De persoon die verantwoordelijk is voor de bereiding van de maaltijden binnen het gezin moet eveneens een vragenlijst over voedselveiligheid binnen het huishouden beantwoorden.
Referenties	Devriese, S., Huybrechts, I., Moreau, M. & Van Oyen, H. (2006). *De Belgische voedselconsumptiepeiling 1 – 2004.* Brussel: WIV.
Internet	http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/index5.htm http://www.iph.fgov.be/nutria/

Studentenbevraging alcohol-, tabaks- en ander middelengebruik binnen de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen

Doelstelling	Aanknopingspunten vinden voor preventie in de Antwerpse hogescholen en universiteit. Op basis van de resultaten kunnen knelpunten en noden gedetecteerd worden die richtinggevend kunnen zijn voor de verdere ondersteuning van hogescholen en universiteit bij drugpreventie.
Uitleg	Eind 2003 zetten de Universiteit Antwerpen (UA), de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) en het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg

	VAGGA/Altox een samenwerking op om een studentenbevraging te organiseren in de Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen (AUHA).
Jaar	De vragenlijst werd tussen 14 februari en 28 maart 2005 via het Blackboardsysteem beschikbaar gesteld.
Studiepopulatie	Studenten van de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen (AUHA).
Steekproefgrootte	In totaal werden er 5.530 enquêtes ingevuld teruggestuurd. Daaruit werd een gecorrigeerde, aselecte, gestratificeerde steekproef getrokken van 1.501 studenten. Hierdoor konden de resultaten representatief worden gemaakt voor de AUHA-studentenpopulatie.
Respons rate	20,3% van alle studenten vulden de enquête in.
Instrument	Via de elektronische leeromgeving Blackboard werd een gestructureerde vragenlijst aangeboden.
Referenties	Rosiers, J. (2006). *Studentenbevraging alcohol-, tabaks- en ander middelengebruik binnen de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen. Resultaten van de bevraging.* Perstekst 16 maart 2006. Brussel: VAD. http://www.vad.be/docs/perstekst_14maart06.pdf Van Hal, G., Rosiers, J., Bernaert, I. & Hoeck, S. (2007). *In hogere sferen? Een onderzoek naar het middelengebruik van Antwerpse studenten.* Antwerpen: Universiteit Antwerpen.
Internet	

Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en RVT's

Doelstelling	De kwaliteit van het geneesmiddelengebruik en van het voorschrijfgedrag in de residentiële zorg (rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen) voor ouderen nagaan evenals de relatie met organisatiekenmerken.
Uitleg	Gegevens over de instellingen en de bewoners werden verzameld via de farmanet databank en via een veldonderzoek.
Jaar	De farmanet data zijn deze voor het jaar 2004.
Studiepopulatie	Belgische rust- en verzorgingstehuizen en hun inwoners. De geselecteerde bewoners hadden een gemiddelde leeftijd van 85 jaar en 77% waren vrouwen.
Regio	De farmanet data zijn Belgische data. Het veldonderzoek vond plaats in 3 provincies, Oost-Vlaanderen, Antwerpen en Henegouwen.
Steekproefgrootte	Uit de farmanet databank werden gegevens gehaald van de voorgeschreven en terugbetaalbare medicatie voor ouderen in de residentiële zorg. Het gaat ook enkel om de medicatie verstrekt door publieke apotheken dus niet door ziekenhuisapotheken. Het veldonderzoek werd uitgevoerd bij een representatieve steekproef van rust- en verzorgingstehuizen en hun inwoners. Er namen 76 verzorgingstehuizen deel en er werden gegevens verzameld van 2.510 inwoners.
Respons rate	
Instrument	Analyse farmanet databank en veldonderzoek. In het veldonderzoek werd een gestructureerd interview afgenomen met de directeur en één of twee hoofdverplegers. Op het niveau van de inwoners werden administratieve gegevens en de gegevens van de geneesmiddelenfiche verzameld.

Referenties Vander Stichele, R., Van De Voorde, C., Elseviers, M.M., Verrue, C., Soenen, K., Smet, M., Petrovic, M., Chevalier, P., De Floor, T., Mehuys, E., Somers, A., Gobert, M., De Falleur, M., Bauwens, M., Christiaens, Th., Spinewine, A., Devriese, S. & Ramaekers, D. (2006). *Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. KCE reports vol.* 47A. Brussel: Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg.

Internet www.kenniscentrum.fgov.be

Jongeren in Gemeenschapsinstellingen voor Bijzondere Jeugdzorg (GBJ): geestelijke gezondheid en risicogedrag.

Doelstelling Dit onderzoek wou nagaan in welke mate er sprake is van een psychopathologie bij jongeren in GBJ's. Aan de hand van zelfrapportagevragenlijsten werden socio-demografische kenmerken, risicogedrag en psychopathologie van jongeren opgenomen in een GBJ vergeleken met leeftijdsgenoten uit de algemene bevolking.

Uitleg Als controle groep werd uit de SEGO II onderzoeksgroep een groep jongeren geselecteerd die op groepsniveau gemiddeld even oud was als de GBJ populatie.

Jaar 2003 en 2004

Studiepopulatie Jongeren in een GBJ. In Vlaanderen zijn er drie GBJ's (in Mol, in Ruislede en in Beernem) die ten tijde van het onderzoek een totale capaciteit hadden van 222 personen.

Steekproefgrootte 314 jongeren (248 jongens en 66 meisjes).

Respons rate 90%

Instrument Voor dit onderzoek werd de Social and Health Assesment (SAHA) vragenlijst gebruikt.

Referenties Vermeiren, R., Jespers, I., Mussche, B. & Deboutte, D. (z.d.). *Jongeren in Gemeenschapsinstellingen voor Bijzondere Jeugdzorg (GBJ): geestelijke gezondheid en risicogedrag. Samenvattend rapport van het sociaal en gezondheidsonderzoek bij jongeren in GBJ's in vergelijking met schoolgaande jongeren.* Antwerpen: UA - CAPRI.

Internet

Partywise. Kwantitatief onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven

Doelstelling Zicht krijgen op de producten die gebruikt worden, op de groep gebruikers, de toedieningswijzen, de combinaties, waar en door wie gebruikt wordt. Op termijn moeten hieruit trends duidelijk worden die wijzigende gebruikspatronen en gebruikersgroepen identificeren.

Uitleg Exploratief onderzoek naar het druggebruik en de kenmerken van de gebruikers in het uitgaansmilieu.

Jaar Het Partywise uitgaansonderzoek ging in de zomer van 2003 van start. In 2003 en 2005 vond het kwantitatief luik van het onderzoek plaats.

Studiepopulatie Personen die uitgaan. De respondenten werden geselecteerd op festivals, events of clubs.

Regio Vlaanderen

Steekproefgrootte	In 2005 vulden in totaal 670 partygangers een vragenlijst in. De respondentengroep heeft een gemiddelde leeftijd van 22 jaar en 8 maanden en bestaat uit 449 mannen (67,9%) en 212 vrouwen (32,1%). 46,2% is nog student en 49,6% heeft een job. 2 op 3 woont nog bij zijn ouders.
Respons rate	66,2%
Instrument	Gestructureerde schriftelijke vragenlijst.
Referenties	Van Havere, T. (2006). *Partywise. Kwantitatief onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven - 2005.* Brussel: VAD.
Internet	http://www.vad.be/docs/persbericht_26juni.pdf

Euregionaal project jongeren en gezondheid provincie Limburg

Doelstelling	Het doel van het onderzoek is een beeld te krijgen van de gezondheidssituatie van jongeren, de leefstijl, de omvang van het middelengebruik en het risicovol gedrag en de evoluties in het middelengebruik van Limburgse jongeren op te volgen. In 2005 werden op de onderzoeksresultaten van 2002 bijkomende onderzoeksvragen onderzocht namelijk: Zijn de verschillen tussen ASO, TSO en BSO op het gebied van roken, drinken en gebruik van drugs te verklaren door verschillen in de geslachts- en leeftijdsverdeling van de onderwijstypes? Is er een relatie tussen het gebruik van genotmiddelen en vrijetijdsactiviteiten? Zijn jongeren geneigd om genotmiddelen te combineren? Is er een relatie tussen het gebruik van genotmiddelen en subjectieve gezondheidsbeleving?
Uitleg	In 2002 participeerde de provincie Limburg in het Euregionaal onderzoek ‘Jongeren en gezondheid’, waardoor voor de tweede maal gegevens over middelengebruik konden worden ingezameld. De bevraging gaat over school, gezondheid, uitgaan, roken, gebruik van alcohol, illegaaldruggebruik, gebruik medicatie, gokken, vrijetijdsbesteding, vrijen, veiligheid, risicovol gedrag en voeding.
Jaar	2002
Studiepopulatie	Er werden leerlingen uit het derde en vijfde jaar van het ASO, TSO en BSO bevraagd. 5% is ouder dan 17 jaar. Er werden iets meer jongens (54%) dan meisjes bevraagd (46%).
Regio	Provincie Limburg
Steekproefgrootte	4.009 leerlingen uit 17 scholen
Respons rate	
Instrument	Schriftelijke gestructureerde vragenlijst
Referenties	Bruckers, L. (2005). *Euregionaal jongerenonderzoek. Bijkomende verwerkingen van de Limburgse resultaten – juli 2005.* Hasselt: Provincie Limburg.
Internet	

Aids en HIV-besmetting

Doelstelling	Registratie van de nieuwe gevallen van AIDS en HIV-infectie in België
Uitleg	De cijfers over aids en HIV-besmetting hebben uitsluitend betrekking op het aantal personen die als HIV-positief gediagnosticeerd werden en niet op het reële aantal besmette individuen.

	De door de behandelende geneesheer gediagnostiseerde AIDS-gevallen worden gevalideerd door een commissie van experts die zich hiervoor baseert op de AIDS-definitie aangenomen door het Europees Centrum voor de Epidemiologische Surveillance van AIDS. Zeven AIDS referentielaboratoria (ARL) zijn door het Ministerie van Volksgezondheid erkend voor het confirmeren van positieve Elisa testresultaten. Op basis van de resultaten van hun registratie is het mogelijk een betrouwbare schatting te maken van het totaal aantal seropositieven in België. Een gestandaardiseerd formulier wordt door de ARL naar de behandelende arts gestuurd om informatie te bekomen over de leeftijd, het geslacht, de nationaliteit, het risicogedrag en het klinisch stadium op het moment van de diagnose. Aan de hand van deze gegevens kunnen dubbele registraties uitgesloten worden, terwijl de anonimiteit van de patiënt gewaarborgd blijft.
Jaar	De AIDS-registratie wordt uitgevoerd sinds 1984; de registratie van HIV-seropositieven sinds de introductie van de Elisatest in 1985. De methodologie om de twee gegevensbanken met elkaar te verbinden werd op punt gesteld in 1990. Er zijn semestriële en jaarrapporten beschikbaar.
Studiepopulatie	Belgische bevolking
Regio	België
Steekproefgrootte	
Respons rate	
Instrument	
Referenties	Sasse, A., Defraye, A. & Buziarsist, J. (2006). *Epidemiologie van AIDS en HIV-infectie in België. Toestand op 31 december 2005.* Brussel: WIV, afdeling epidemiologie. Sasse, A. & Defraye, A. (2007). *HIV/AIDS in België: toestand op 31 december 2006.* Semestrieel rapport nr. 64. Brussel: WIV, afdeling epidemiologie.
Internet	http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/index19.htm

Studie over HCV, HCB en HIV seroprevalentie bij druggebruikers in behandelingscentra en gevangenissen

Doelstelling	Schatten van de seroprevalentie van HCV, HCB en HIV bij druggebruikers in behandeling en onderzoeken van de invloed van risicofactoren.
Uitleg	Het veldonderzoek betrof een interview en een bloedonderzoek. Het interview ging over druggebruik, risicogedrag, juridische problemen, infectieziekten, sociodemografische zaken, contact met hulpverleningsinstanties, kennis en attitudes. Na het interview werd een bloedstaal genomen dat getest werd op HCV, HCB en HIV.
Jaar	Het onderzoek liep van 1 september 2004 tot 30 juni 2005.
Studiepopulatie	Druggebruikers in behandeling of in gevangenis tussen 15 en 40 jaar die regelmatig opiaten, opiaat antagonisten, cocaïne, amfetamines, methadon of buprenorfine gebruiken of gebruikt hebben.
Regio	België
Steekproefgrootte	Van 1.017 druggebruikers in behandelingscentra zijn gegevens voorhanden uit het interview en de bloedtest: 80% zijn mannen, 20% vrouwen.

	De gemiddelde leeftijd is 29 jaar. Van 117 druggebruikers in gevangenissen zijn gegevens voorhanden uit het interview en de bloedtest: 89% zijn mannen, 11% vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 32 jaar.
Respons rate	De participatiegraad bedroeg 78% voor de MSOC, 63% voor crisisinterventie-eenheden en 50% voor TG's. Van de gevangenissen participeren 15 van de 32 gevangenissen in België.
Instrument	Face-to-face interview met een gestructureerde vragenlijst
Referenties	Plasschaert, S., Ameye, L., De Clercq, T., Walckiers, D., Sartor, F., Micalessi, I., Jossels, G., Todts, S., Goubau, P., Plum, J., Vranckx, R. & Van Oyen, H. (2005). *Study on HCV, HBV and HIV seroprevalence in a sample of drug users in contact with treatment centres or in prisons in Belgium, 2004-2005.* Brussel: WIV.
Internet	http://www.iph.fgov.be/reitox/Publications/inf05.pdf

Druggerelateerde overlijdens in Vlaanderen en Brussel 1998-2004

Doelstelling	Beleidsondersteuning door aanleveren van recente bevindingen in verband met druggerelateerde sterfte. Analyse van de situatie in Vlaanderen en het Brussels hoofdstedelijk gewest met het oog op trends, sekse- en leeftijdsverdeling, doodsoorzaken en betrokken middelen.
Uitleg	Uit het algemeen mortaliteitsregister worden de data geselecteerd op basis van de definitie 'selectie B' van het EMCDDA.
Jaar	1998-2004
Studiepopulatie	Overlijdens
Regio	Vlaanderen en Brussels hoofdstedelijk gewest
Steekproefgrootte	467 gevallen werden uit het algemeen mortaliteitsregister geselecteerd.
Respons rate	n.v.t.
Instrument	Overlijdenscertificaten bij het algemeen mortaliteitsregister
Referenties	Jossels, G., Govarts, E. & Roelands, M. (2007). *Drug-Related Deaths. Flanders & Brussels, 1998-2004.* Brussel: WIV.
Internet	http://www.iph.fgov.be/reitox/Publications/DRD9804.pdf

AA ledenenquête

Doelstelling	In 2006 hield het Comité Openbare Informatie (COI) van de Vlaamse AA-afdeling een ledenenquête om een profiel te schetsen van de eigen leden
Uitleg	
Jaar	2006
Studiepopulatie	AA leden in Vlaanderen
Regio	Vlaanderen
Steekproefgrootte	922 leden waarvan 269 vrouwen en 653 mannen namen deel aan deze enquête.
Respons rate	
Instrument	Enquête
Referenties	Anonieme Alcoholisten (2006). *Profiel van de Vlaamse AA - 2006.* Antwerpen: Algemeen Dienstbureau.
Internet	http://www.aavlaanderen.org/tekst/aa2006.htm

DrugLijnregistratie

Doelstelling	Om over informatie over de gesprekken te beschikken en evoluties op te volgen, registreert de DrugLijn van elk contact een aantal strikt anonieme gegevens. Deze informatie kan helpen om de eigen werking bij te sturen, maar ook om bepaalde knelpunten of evoluties te signaleren aan het preventiewerk, de hulpverlening of de overheid.
Uitleg	De telefoonbeantwoorders van de DrugLijn registreren na elk telefoongesprek en na elke e-mail een aantal anonieme gegevens over de vraagsteller (bv. sekse en leeftijd) en over de aard van de vraag (bv. waarover gaat de vraag, over welke drugs).
Jaar	2006
Studiepopulatie	Bellers naar de DrugLijn
Regio	Vlaanderen
Steekproefgrootte	Er werden in 2006 in totaal 6.378 vragen beantwoord (4.518 telefoons en 1.860 mails).
Respons rate	n.v.t.
Instrument	Registratiesysteem DrugLijn
Referenties	Evenepoel, T. (2007). *De DrugLijn jaarverslag 2006.* Brussel: VAD.
Internet	http://www.druglijn.be/

Middelengebruik bij patiënten op de spoedgevallendienst van het universitair ziekenhuis Gent

Doelstelling	Nagaan hoe frequent alcoholmisbruik en gebruik van illegale drugs bijdragen tot spoedopnamen; de kenmerken van deze patiënten beschrijven; vaststellen hoe frequent deze patiënten verwezen worden naar een psychiatrische dienst.
Uitleg	De volgende data werden geregistreerd: leeftijd, sekse, tijd van opname, transportmiddel, verwijzing door arts, medisch probleem dat aan de basis ligt van de komst naar de spoeddienst, relatie tussen spoedopname en middelengebruik, soort verdere behandeling na spoedopname.
Jaar	September 2003
Studiepopulatie	Alle patiënten die zich aanmelden op de spoedgevallendienst van het universitair ziekenhuis Gent.
Regio	Gent
Steekproefgrootte	Er werden van 1.933 patiënten bruikbare gegevens opgetekend.
Respons rate	
Instrument	Gestandaardiseerd formulier
Referenties	Calle, P.A., Damen, J., De Paepe, P., Monsieurs, K.G., Buylaert, W.A. (2006). A survey on alcohol and illicit drug abuse among emergency department patients. *Acta Clinica Belgica*, 61, 4, 188-195.
Internet	

TELLUS registratie CAW

Doelstelling	Registratie van het cliënteel van de CAW. In kaart brengen van cliëntkenmerken, hulpvraag, problemen en geboden hulpverlening.
Uitleg	Tellus werd in 2001 ontwikkeld door het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. 2002 en 2003 fungeerden als testperiode. De gegevens van 2004 en 2005 geven voor het eerst een volledig beeld van het cliënteel van de CAW. Ieder CAW registreert cliëntkenmerken, hulpvraag, problemen en geboden hulpverlening. Er zijn twee registratiemomenten, het onthaal en de begeleiding. Het onthaal omvat een volwaardige, onmiddellijke, kortdurende en laagdrempelige hulp. De registratie van een begeleiding wordt opgestart na een intakeprocedure en instapgesprek waarbij er sprake is van een specifieke (psychosociale) begeleiding. Het scharniermoment tussen onthaal en begeleiding is het instapgesprek.
Jaar	2004 en 2005
Studiepopulatie	Cliënteel van de CAW
Steekproefgrootte	In de onthaalwerkingen van de CAW werden in 2005 108.953 cliënten geregistreerd. Het aantal begeleidingen bedroeg in 2005 38.904.
Respons rate	
Instrument	Tellus registratiesysteem
Referenties	Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (2006). *CAW monitor 2006.* Antwerpen: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
Internet	http://www.steunpunt.be/xcms/lang__nl-BE/4894/default.aspx

Arcaderegistratie CGG

Doelstelling	Het registratieproject in de CGG bestaat al sinds 1976. Doelstelling is de centra de mogelijkheid bieden om op systematische wijze een beeld te vormen van cliënten en daarmee verbonden activiteiten. Dit kan als basis dienen voor de evaluatie van de werking van het centrum. Daarnaast bieden de registratiegegevens een uitgangspunt voor onderzoek.
Uitleg	Tot 2002 was de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg (VVGG) verantwoordelijk voor de registratie van de hulpvraag in de CGG in Vlaanderen. De hulpvraag werd geregistreerd volgens DSM-criteria (DSM-III-R tot 1996 en DSM-IV vanaf 1997). De teleenheid in de VVGG-registratie is de patiënt. In 1995 namen 82 CGG deel aan de registratie, in 2002 participeerden 88 CGG. Sinds 2003 wordt de registratie van de hulpvraag in de CGG gecoördineerd door de toenmalige Vlaamse Administratie Gezondheidszorg, sinds 2006 het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Hiervoor werd een nieuw registratieprogramma (Arcade) ontwikkeld dat niet volledig vergelijkbaar is met de VVGG-registratie. De hulpvraag wordt in Arcade geregistreerd volgens DSM-IV-criteria. De teleenheid is in Arcade het aantal zorgperiodes of dossiers. 99% van de zorgperiodes binnen 1 jaar staan wel voor 1 unieke cliënt.
Jaar	2003-2006
Studiepopulatie	Cliënten in de CGG.
Regio	Vlaams gewest en Brussels hoofdstedelijk gewest

Steekproefgrootte	21 CGG. In 2006 kregen 53.439 personen hulp in een CGG.
Respons rate	
Instrument	Arcade registratie
Referenties	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (2007). *Registratie Arcade 2003-2006.* Brussel: Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Agentschap Zorg en Gezondheid. Data verkregen op verzoek.
Internet	http://www.zorg-en-gezondheid.be/topPage.aspx?id=7668

Meerjarenstatistiek van de MPG

Doelstelling	De doelstelling van de MPG, zoals bepaald in de KB's van 1/10/2002 (PZ & PAAZ) en 20/09/1998 (IBW & PVT), is het te voeren gezondheidsbeleid te ondersteunen voor wat betreft: - de vaststelling van de behoeften aan psychiatrische voorzieningen; - de omschrijving van de kwalitatieve en kwantitatieve erkenningsnormen van de psychiatrische ziekenhuizen en -diensten, de PVT, de IBW; - de organisatie van de financiering van de PZ en -diensten, de PVT, de IBW met inbegrip van de controle op het goed gebruik van de overheidsmiddelen; - het uitstippelen van een beleid op basis van epidemiologische gegevens.
Uitleg	De MPG is een verplichte registratie in alle Belgische psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen (PAAZ) sinds 1 juli 1996 en in de initiatieven beschut wonen (IBW) en de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) sinds 1 september 1998. Er worden gegevens genoteerd bij de aanvang van de medisch-psychiatrische behandeling, bij elke afzonderlijke periode van de behandeling en bij gelegenheid van het afsluiten van de behandeling. De geregistreerde gegevens omvatten ondermeer de socio-economische kenmerken van de patiënt, de diagnose en problemen bij opname, de behandelingsgegevens, de diagnose en overblijvende problemen bij ontslag.
Jaar	Gegevens vanaf 1999-2004
Studiepopulatie	Patiënten in PZ, PAAZ, initiatieven beschut wonen en PVT
Regio	België
Steekproefgrootte	In 2004 werden in totaal 117.141 medisch-psychiatrische verblijven geregistreerd.
Respons rate	
Instrument	MPG-registratie
Referenties	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2004). *Meerjarenstatistieken van de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Minimale Psychiatrische Gegevens 1999-2003.* Brussel: Dienst datamanagement DG Organisatie gezondheidsvoorzieningen.
Internet	https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,512879&_dad=portal&_schema=PORTAL

Follow-up onderzoek naar de effecten van de behandeling van alcoholafhankelijkheid in een aantal psychiatrische ziekenhuizen

Doelstelling	Nagaan welke evolutie kan vastgesteld worden in de leefsituatie, het alcoholgebruik en de psychische toestand van alcoholafhankelijke patiënten 6

	maand na het beëindigen van een residentiële behandeling. Nagaan van verschillen tussen ziekenhuizen, in sekse en in leeftijd. Nagaan welke factoren samengaan met herval/heropname.
Uitleg	Het gaat om een vervolgonderzoek van Vanderplasschen e.a. (2005) waarbij 6 maanden na afloop van de residentiële behandeling een follow-up meting gebeurde.
Jaar	2004
Studiepopulatie	Alle patiënten die tussen 1 december 2003 en 31 juli 2004 aangemeld werden in de 5 PZ kwamen in aanmerking. In de eerste fase van het onderzoek werd van 249 patiënten informatie verkregen. In de deze tweede onderzoeksfase kon van 181 patiënten een follow-up interview afgenomen worden.
Regio	Vlaanderen
Steekproefgrootte	5 Vlaamse PZ: psychiatrisch ziekenhuis Heilige Familie (afdeling De Vlonder) in Kortrijk, kliniek Sint-Jozef, centrum voor psychiatrie en psychotherapie (ontwenningskliniek) in Pittem, psychiatrisch centrum bethanië (afdeling Rozebottel) in Zoersel, psychiatrisch ziekenhuis Sint-Camillus (afdeling Kasteel 1) in Sint-Denijs-Westrem, ziekenhuisnetwerk Antwerpen (Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg, afdeling X3) in Antwerpen.
Respons rate	72,7%
Instrument	Telefonisch gestructureerd interview afgenomen door een (administratief) medewerker van het ziekenhuis. De vragenlijst was analoog aan de basisversie maar er werden een aantal items toegevoegd met betrekking tot ontslag, nazorg, herval, e.d.
Referenties	Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Lobbens, P., Messely, J., Meul, J., Seynaeve, P. & Vermeiren, D. (2007). *Follow-up onderzoek naar de effecten van de behandeling van alcoholafhankelijkheid in een aantal psychiatrische ziekenhuizen.* Gent: Universiteit Gent, Vakgroep Orthopedagogiek.
Internet	

Evaluatie van de behandeling van alcoholafhankelijkheid in een aantal psychiatrische ziekenhuizen

Doelstelling	Doelstelling van dit onderzoek was om het alcohol- en medicatiegebruik van opgenomen patiënten in kaart te brengen, te peilen naar de effecten van het volgen van een residentieel behandelingsprogramma en na te gaan welke factoren abstinentie bevorderen. Bijkomende doelstellingen waren, onder meer, de onderlinge vergelijking van de bereikte doelgroep in de verschillende deelnemende voorzieningen, zicht krijgen op terugval- en hervalpercentages na behandeling en de identificatie van factoren die samenhangen met alcoholgebruik, abstinentie en herval.
Uitleg	Het is de bedoeling om tijdens de onderzoeksperiode op elk van de betrokken afdelingen 50 patiënten te bevragen en deze patiënten 6 maanden na afloop van de behandeling opnieuw te interviewen.
Jaar	1 december 2003 - 31 juli 2004
Studiepopulatie	Alle patiënten die in de onderzoeksperiode het initiële ontwenningsprogramma op de behandelafdelingen van de deelnemende PZ doorliepen (± 3 weken) en hun geïnformeerde toestemming voor deelname aan het onderzoek gaven.

Regio	Vlaanderen
Steekproefgrootte	5 Vlaamse PZ: psychiatrisch ziekenhuis Heilige Familie (afdeling De Vlonder) in Kortrijk, kliniek Sint-Jozef, centrum voor psychiatrie en psychotherapie (ontwenningskliniek) in Pittem, psychiatrisch centrum bethanië (afdeling Rozebottel) in Zoersel, psychiatrisch ziekenhuis Sint-Camillus (afdeling Kasteel 1) in Sint-Denijs-Westrem, ziekenhuisnetwerk Antwerpen (Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg, afdeling X3) in Antwerpen.
Respons rate	Het onderzoek is gebaseerd op gegevens over 249 patiënten.
Instrument	De gebruikte vragenlijst, nl. de alcohol relapse questionnaire (ARQ), bestond uit de leefgebieden "alcoholgebruik" en "psychische en emotionele klachten" van de Europese versie van de Addiction Severity Index (EuropASI). Daarnaast bevatte ze een aantal vragen met betrekking tot bijvoorbeeld de leef-, werk- en familiale situatie, dag- en vrijetijdsbesteding, belangrijke steunfiguren en persoonlijk welbevinden. De vragenlijst werd afgenomen in een gestructureerd interview.
Referenties	Vanderplasschen, W., Lobbens, P., Messely, J., Meul, J., Seynaeve, P., Vermeiren, D. & Colpaert, C. (2005). *Evaluatie van de behandeling van alcoholafhankelijkheid in een aantal psychiatrische ziekenhuizen: ontwikkeling van een instrument en procedure.* Gent: universiteit Gent- vakgroep orthopedagogiek.
Internet	

Cijfergegevens VVBV 2005

Doelstelling	Beschrijving van de cliëntkenmerken van de cliënten die een behandeling gestart zijn in de verschillende centra.
Uitleg	De VVBV verzamelt sedert 1988 registratiegegevens van de aangesloten centra. Het gaat om gegevens van cliënten die effectief een behandeling starten in de aangesloten centra met een RIZIV-erkenning. Aan de cliënten werd geen unieke code toegekend waardoor cliënten die in hetzelfde jaar een beroep doen op verschillende centra, dubbel kunnen geregistreerd worden. Er worden opnamegegevens geregistreerd, sociodemografische gegevens (sekse, nationaliteit, gemiddelde leeftijd bij de start van de behandeling, burgerlijke staat, verblijfplaats, beroepsniveau, inkomenssituatie, leefsituatie, hoogste diploma), productgegevens (voornaamste product, toedieningswijze voornaamste product, frequentie voornaamste product, tweede product, derde product, ooit-geïnjecteerd) en gegevens over de justitiële situatie. Gegevens over hepatitis en HIV worden niet geregistreerd.
Jaar	2005
Studiepopulatie	Cliënten in de aangesloten centra namelijk ambulante dagcentra (DAG), Medisch-sociale Opvangcentra (MSOC), residentiële behandelingscentra (RBC) en residentiële crisisprogramma's (RCP). De categorie ambulante dagcentra omvat de centra van De Sleutel, De Spiegel en Kompas. De MSOC van Antwerpen, Gent, Oostende, Limburg en Vlaams-Brabant leverden de gegevens aan voor de categorie MSOC. De gegevens van Adic-ontwenningsprogramma, Kompas-crisis, CIC de Spiegel, CIC De Sleutel en Katarsis Detox worden tot de categorie residentiële crisisprogramma's gerekend. De gegevens van de residentiële behandelingscentra zijn afkomstig van ADIC (BP), Kompas-De Kier (KTP), TG Katarsis, TG De Kiem, TG De Spiegel, TGM De Sleutel en TGG De

	Sleutel.
Steekproefgrootte	In 2005 werden 3.754 records aangeleverd. De ambulante centra (DAG en MSOC) staan in voor 71% van de gegevens, de residentiële centra hebben 29% van de cliënten.
Respons rate	93,8%
Instrument	Registratiesysteem waarin de cliënt- en behandelkenmerken worden geregistreerd geïnspireerd op internationale standaarden (oorspronkelijk was dat de variabelenset van de Raad van Europa, later de ASI en sinds 2000 de Treatment Demand Indicator van het EMCDDA, en de Belgische versie van het WIV).
Referenties	Thienpont, J. & Van Deun, P. (2006). *Cijfergegevens 2005.* Kortrijk/Gavere: VVBV.
Internet	

Gedeelde cliënten gedeelde zorg?! De alcohol- en drughulpverlening in de provincie Antwerpen in kaart

Doelstelling	Aanleveren van objectieve en vergelijkbare gegevens over het aantal cliënten in de alcohol- en drughulpverlening in de provincie Antwerpen, maar ook over hun karakteristieken en de manier waarop ze gebruik maken van de zorg. Uiteindelijk is het de bedoeling dat deze gegevens kunnen aangewend worden om veranderingsprocessen en het overleg tussen voorzieningen binnen de alcohol- en drughulpverlening te ondersteunen.
Uitleg	Tijdens de opstart- en instroomfase werden volgende gegevens verzameld: administratieve en socio-demografische gegevens, informatie over de behandelingsgeschiedenis, product-specifieke informatie en informatie over het intakegesprek (instroom) of de reeds gestarte behandeling (opstart). Om unieke en gedeelde cliënten tussen voorzieningen te kunnen traceren, werd gebruik gemaakt van een identificatiecode. Voor elke cliënt die tijdens de opstartfase of de instroomfase werd geregistreerd (en bij wie het intakegesprek leidde tot de start van een begeleiding/behandeling), diende tevens een aantal uitstroomgegevens te worden bijgehouden (bijvoorbeeld afloop van de behandeling, gevolgde zorgmodules; ...). Om de eenvormigheid inzake registreren te verhogen werd een handleiding opgesteld en werden vormingsmomenten georganiseerd.
Jaar	De registratieperiode liep van 1 maart 2004 tot en met 28 februari 2005.
Studiepopulatie	Elke voorziening in de provincie Antwerpen met een zorgaanbod voor mensen met problemen als gevolg van het gebruik van alcohol, medicatie of illegale drugs werd gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Concreet betekent dit: PZ, PAAZ, CGG, CAW en centra met een RIZIV-conventie (crisisinterventiecentrum, medisch-sociaal opvangcentrum en dagcentra).
Regio	Provincie Antwerpen.
Steekproefgrootte	In totaal participeerden 25 voorzieningen aan het onderzoek.
Respons rate	Tijdens de opstartfase werd een doorsnede genomen van de cliëntenpopulaties van de verschillende centra en werden alle cliënten geregistreerd die in de eerste week van maart 2004 in begeleiding waren. Tijdens de instroomfase werden alle cliënten geregistreerd die tussen maart en augustus 2004 een vraag naar behandeling stelden in 1 van de deelnemende voorzieningen. Tijdens de uitstroomfase tenslotte werd voor alle cliënten bij wie het intakegesprek had geleid tot de start van een behandeling, bijgehouden op welke manier deze werd afgerond.

Instrument	De gegevens werden verzameld aan de hand van een speciaal voor dit onderzoek ontworpen registratieformulier.
Referenties	Colpaert, K., Vanderplasschen, W., Van Hal, G., Broekaert, E. (2005). *Gedeelde cliënten gedeelde zorg?! De alcohol- en drughulpverlening in de provincie Antwerpen in kaart.* Gent: Universiteit Gent.
Internet	

Evaluatieonderzoek spuitenruil Vlaanderen 2006

Doelstelling	De doelstellingen van het project spuitenruil zijn: - voorkomen van besmettelijke aandoeningen bij injecterende druggebruikers door de beschikbaarheid van injectiemateriaal te verhogen; - voorkomen van andere gezondheidsrisico's (bv. abcessen) door het geven van gerichte preventieboodschappen (bv. naaldhygiëne, gebruik van steriel materiaal); - voorkomen van besmettingsgevaar bij andere groepen van de bevolking (bv. door recuperatie van besmette naalden); - geven van aanzetten tot meer diepgaande zorg- en hulpverlening via gerichte doorverwijzing (drempelverlaging).
Uitleg	Het initiatief spuitenruil, dat begin 2001 van start ging, wordt jaarlijks geëvalueerd door middel van een gestructureerde vragenlijst die wordt afgenomen bij zoveel mogelijk gebruikers van de spuitenruilpunten. De vragenlijst peilt naar risicogedrag, de gezondheidstoestand, het druggebruik, de contacten met de hulpverlening, de recuperatie van gebruikt materiaal en de beleving van de spuitenruil.
Jaar	2006
Studiepopulatie	Gebruikers van de spuitenruilpunten
Steekproefgrootte	In 2006 werden 219 geldige vragenlijsten ingevuld (100 in Antwerpen, 7 in Limburg, 60 in Oost-Vlaanderen, 40 in West-Vlaanderen en 13 in Vlaams-Brabant).
Respons rate	
Instrument	Gestructureerde vragenlijst gebaseerd op de 'Injecting Risk Questionaire' (IRQ) ontwikkeld door het 'Centre for Research on Drugs and Health Behaviour' uit het Verenigd Koninkrijk.
Referenties	Windelinckx, T. (2007). *Rapport evaluatie onderzoek spuitenruil Vlaanderen 2006.* Antwerpen: Free Clinic.
Internet	

Verstrekking van substitutieproducten door de apotheekvestigingen in Antwerpen

Doelstelling	Informatie verzamelen over de huidige praktijk van substitutieverstrekking door apothekers en de houding van apothekers hiertegenover.
Uitleg	Uit de studie 'deconcentratie van de drughulpverlening in de Antwerpse atheneumbuurt' uit 2004 bleek dat buurtbewoners, drughulpverleningscentra en druggebruikers hinder ondervinden van de concentratie aan drughulpverlening in de atheneumbuurt. Een van de mogelijkheden om een aspect van de drughulpverlening, namelijk de substitutieverstrekking aan druggebruikers te deconcentreren, bestaat uit het uitbreiden van het systeem van substitutieverstrekking door apothekers.

Jaar	2006
Studiepopulatie	Antwerpse apothekers
Steekproefgrootte	Er zijn in totaal 278 apothekers waarvan er 158 deelnamen aan het onderzoek.
Respons rate	56,8%
Instrument	Gestructureerde vragenlijst - postenquête
Referenties	Decorte, L., Stoop, R. & De Bie, E. (2007). De verstrekking van substitutieproducten door de apotheekvestigingen in Antwerpen, *VAD-berichten*, juni, 3, 16-17.
Internet	

Nationale gedragsmeting rijden onder invloed van alcohol

Doelstelling	Meten van de prevalentie van rijden onder invloed.
Uitleg	De nationale gedragsmeting rijden onder invloed van alcohol wordt tweejaarlijks uitgevoerd in de periode oktober en november. Er vonden reeds metingen plaats in 1998, 2000 en 2003.
Jaar	2005
Studiepopulatie	Belgische bestuurders van personenwagens.
Regio	België
Steekproefgrootte	Er werden in totaal 465 controles uitgevoerd en 13.218 bestuurders werden gecontroleerd. De steekproef bestaat vooral uit mannen tussen 26 en 54 jaar.
Respons rate	Van de 196 politiezones namen er 144 deel aan de gedragsmeting
Instrument	Tijdens de controleperiode werden zoveel mogelijk bestuurders van personenwagens tot stilstand gebracht, zonder onderscheid op basis van zichtbare kenmerken. De bestuurders beantwoordden een paar vragen (over sekse, leeftijd, geboortedatum, vertrekplaats, aantal inzittenden, subjectieve pakkans, kennis wettelijk toegelaten alcohollimiet) en legden dan een alcoholtest af.
Referenties	Dupont, E. (2007). *Nationale gedragsmeting rijden onder invloed van alcohol. Editie 2005.* Brussel: BIVV.
Internet	

Jaarstatistiek openbaar ministerie

Doelstelling	Deze statistiek kadert binnen de geïntegreerde criminologische statistiek. De hoofddoelstelling daarvan is een zo volledig en coherent mogelijk inzicht te verschaffen in de gegevensstroom van feiten, zaken en personen die in de strafrechtsbedeling zijn opgenomen, vanaf het moment dat een proces-verbaal wordt opgesteld tot aan de strafuitvoering.
Uitleg	De jaarstatistiek van het Openbaar Ministerie geeft informatie over de opsporing en vervolging van strafzaken door de correctionele parketten. Bij de instroom in het systeem worden volgende gegevens van het proces-verbaal of de klacht geregistreerd: algemene kenmerken van de zaak, de oorsprong, de ten laste gelegde feiten, kenmerken van de verdachte, kenmerken van het slachtoffer. Zodra de registratie is ingevoerd wordt over de zaak een onmiddellijke beslissing genomen: instellen van een opsporingsonderzoek, de zondergevolgstelling of terbeschikkingstelling van een ander

	parket. De procureur des Konings kan volgende beslissingen nemen: zondergevolgstelling, terbeschikkingstelling van een ander parket, minnelijke schikking, bemiddeling in strafzaken, de samenvoeging van de zaak met een andere zaak, de dagvaarding om voor de rechtbank te verschijnen.
Jaar	Jaarlijks sinds 2002
Studiepopulatie	Aan de basis van deze statistiek liggen de gegevens die door de parketten worden geregistreerd in het informaticasysteem voor de correctionele zaken (REA – rechtbanken eerste aanleg).
Regio	Nationaal
Steekproefgrootte	n.v.t.
Respons rate	n.v.t.
Instrument	Registratie
Referenties	College van Procureurs-Generaal (2007). *Jaarstatistiek van het openbaar ministerie. Opsporing en vervolging van strafzaken door de parketten van de rechtbanken van eerste aanleg. 2005.* Brussel: FOD justitie. Gedownload op 3 mei 2007 van http://www.just.fgov.be/statistique_parquets/jstat2005/n/home.html
Internet	http://www.just.fgov.be/index_nl.htm

Politionele criminaliteitsstatistiek (PCS)

Doelstelling	Beeld geven van de politioneel geregistreerde criminaliteit
Uitleg	Sinds 1994 beschikt België over een statistisch instrument om de geregistreerde criminaliteit te meten en de evolutie ervan in tijd en ruimte op te volgen. Voor de politiehervorming sprak men van de 'geïntegreerde Interpolitionele criminaliteitsstatistieken' (GICS), na de politiehervorming werden deze tot 'politionele criminaliteitsstatistieken' (PCS) omgedoopt. De bron van de PCS is het proces-verbaal dat door de algemene politiediensten wordt opgesteld en dat aan het parket wordt bezorgd, ongeacht of het om een gepleegd misdrijf of een poging gaat. De geregistreerde feiten zijn de misdaden en wanbedrijven uit het strafwetboek en enkele bijzondere wetten, evenals de overtredingen die bij herhaling kunnen leiden tot een correctionele straf. Deze criminaliteitsstatistiek geeft enkel de criminaliteit weer die via de politiediensten wordt doorgegeven aan het openbaar ministerie. Misdrijven in verband met het wegverkeer zijn niet in deze statistiek opgenomen.
Jaar	2000-2005
Studiepopulatie	Criminele feiten in België
Regio	België
Steekproefgrootte	In 2005 werden in totaal 986.622 strafbare feiten geregistreerd.
Respons rate	
Instrument	Proces-verbaal dat door de algemene politiediensten wordt opgesteld en dat aan het parket wordt bezorgd.
Referenties	Federale Politie (2007). *Criminaliteitsstatistieken. Staten 2000-2005 Nationaal en Vlaams Gewest.* Brussel: Dienst beleidsgegevens.
Internet	http://www.polfed-fedpol.be/crim/crim_statistieken/stat_2006_sem01_nl.php

Registratie van geverbaliseerde druggebruikers bij de parketten

Doelstelling	Informatie verzamelen over druggebruikers die in contact komen met justitie door het bestuderen van de gegevens van de parketten over de jaren heen.
Uitleg	Sinds 1990 registreert de Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde van de Universiteit Antwerpen in samenwerking met het Antwerps parket de geverbaliseerde druggebruikers in Vlaanderen en Brussel. De registratie gebeurt jaarlijks gedurende 3 maanden van 10 september tot 10 december. Over druggebruikers (geen dealers) die in deze periode in contact komen met de deelnemende parketten wordt een beperkte vragenlijst ingevuld op basis van de geanonimiseerde gegevens uit het proces-verbaal. Dit gebeurt onmiddellijk nadat het proces-verbaal bij het parket aankomt. Met de registratiegegevens wil men het profiel schetsen van mensen die wegens druggebruik in contact komen met justitie (sekse, leeftijd, woonplaats, nationaliteit). Daarnaast wil men weten of er reeds vroeger contact was met justitie, welke producten gebruikt worden (cannabis, xtc, amfetamines, heroïne, cocaïne, LSD en hallucinogenen, medicatie, methadon, andere opiaten, snuifmiddelen, andere en onbekende producten) en of er verbanden zijn tussen al deze aspecten. In 2005 werden 2.638 bruikbare enquêteformulieren geregistreerd.
Jaar	Jaarlijks sinds 1990
Studiepopulatie	Geverbaliseerde druggebruikers
Regio	Vlaanderen en Brussel
Steekproefgrootte	n.v.t.
Respons rate	In 2005 zijn gegevens beschikbaar van de parketten van Antwerpen, Brugge, Dendermonde, Gent, Ieper, Kortrijk, Leuven, Mechelen, Oudenaarde, Tongeren, Turnhout, Veurne. Voor deze periode ontbreken de gegevens van het parket van Hasselt en Brussel.
Instrument	Enquêteformulier
Referenties	Van Hal, G., Van Damme, P. & Van Cauwenberghe, K. (z.d.). *Vijftien jaar registratie van geverbaliseerde druggebruikers in Vlaanderen en Brussel: 1990-2004*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen.
Internet	

Instroom bij de jeugdparketten

Doelstelling	Productie en exploitatie van gerechtelijke cijfergegevens.
Uitleg	De resultaten handelen over het aantal aangemelde zaken, de verdeling van de zaken over de diverse gerechtelijke arrondissementen of gemeenschappen, de aard van de aangemelde zaken (POS of MOF), de specifieke feiten of situaties waarvoor minderjarigen op het jeugdparket aangemeld worden en het profiel van de aangemelde minderjarigen (naar leeftijd en geslacht).
Jaar	2005
Studiepopulatie	Instroom, met andere woorden de nieuwe aangemelde protectionele zaken, bij de jeugdparketten.
Regio	België
Steekproefgrootte	De resultaten hebben betrekking op 23 van de 27 jeugdparketten. De vier

	ontbrekende jeugdparketten (Arlon, Eupen, Mons en Neufchâteau) maakten op het ogenblik van de extractie van de gegevens nog onvoldoende gebruik van het bestaande registratiesysteem. Van deze jeugdparketten zijn bijgevolg geen gegevens in de analyse opgenomen.
Respons rate	
Instrument	Registratie PJP
Referenties	Vanneste, C., Goedseels, E. & Detry, I. (2007). *Onderzoek met betrekking tot de productie en wetenschappelijke exploitatie van cijfergegevens aangaande jeugddelinquentie en jeugdbescherming. Eerste onderzoeksrapport. Analyse van de instroom op de jeugdparketten voor het jaar 2005.* Brussel: NICC.
Internet	

Statistische gegevens inzake veroordelingen, opschortingen en interneringen

Doelstelling	
Uitleg	Het statistisch Steunpunt van de Dienst Strafrechtelijk Beleid van het ministerie van justitie verwerkt de statistieken over de veroordelingen, de opschortingen en de interneringen die werden uitgesproken door de strafrechtbanken. Deze gegevens werden voor de eerste maal voor het jaar 1993 gepubliceerd. De statistiek is gebaseerd op de veroordelingsberichten. Een veroordelingsbericht wordt opgesteld op de griffie van de rechtbank op basis van het vonnis. Het bevat inlichtingen over het veroordeelde individu, over de procedure, over de genomen beslissingen en over de weerhouden feiten. De kwaliteit van de gegevens in deze gegevensbank staat of valt met de kwaliteit van de informatie in de veroordelingsberichten. Voor drugmisdrijven in het bijzonder is het niet altijd duidelijk uit de veroordelingsberichten af te leiden of het gaat om bezit, gebruik, handel, …
Jaar	2003
Studiepopulatie	Veroordeelden in België
Regio	België
Steekproefgrootte	
Respons rate	
Instrument	De statistiek is gebaseerd op de veroordelingsberichten.
Referenties	FOD Justitie (2004). *Statistische gegevens inzake veroordelingen, opschortingen, interneringen 1993-2003.* Brussel: Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid, Statistisch Steunpunt. Data verkregen op verzoek.
Internet	http://www.juridat.be/statistique_dsb/inhoud/nl_index.htm

Druggebruik in Belgische gevangenissen

Doelstelling	Informatie verzamelen over risicogedrag en het gebruik van illegale drugs in de Belgische gevangenissen.
Uitleg	Sinds 2001 beschikt de Dienst voor Gezondheidszorg Gevangenissen over een onderzoeksinstrument om de drugproblemen doorheen de tijd op te volgen. Deze vragenlijst voor gedetineerden werd getest in 2001 en werd voor het eerst gebruikt in 2003. Sedertdien werd het instrument opnieuw verbeterd.

	De vragenlijst levert informatie op over sociale en demografische gegevens, de detentiegeschiedenis, het algemeen gevoel van welbevinden, risicogedrag en de kennis van risicofactoren, vroeger druggebruik, druggebruik in de gevangenis, problemen die in verband met druggebruik kunnen opduiken (slachtofferschap, financiële problemen, geweld, etc.).
Jaar	20 oktober – 25 november 2006
Studiepopulatie	Belgische gedetineerden. De respondentengroep telde 5,5% vrouwen en 94,5% mannen. 42,2% van de gedetineerden is ouder dan 35 jaar. In de steekproef is er een oververtegenwoordiging van veroordeelden. 18,3% van de respondenten zegt dat ze werden opgesloten uitsluitend omwille van een overtreding van de drugwet; 15,5% pleegde daarnaast nog andere feiten.
Regio	België
Steekproefgrootte	902 gedetineerden werden bevraagd, een representatief staal van de Belgische gedetineerden.
Respons rate	10%
Instrument	Gestructureerde schriftelijke vragenlijst. Van een aantal respondenten werd een mondvochtstaal onderzocht voor het vaststellen van besmettingen met hepatitis B of hepatitis C.
Referenties	Todts, S., Hariga, F., Pozza, M., Leclercq, D., Glibert, P & Micalessi, M.I. (z.d.). *Druggebruik in Belgische gevangenissen. Monitoring van gezondheidsrisico's 2006. Eindrapport.* Brussel: Dienst voor gezondheidszorg gevangenissen, Modus Vivendi, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.
Internet	

Ginger. Registratie van preventieactiviteiten

Doelstelling	Ginger is een geïnformatiseerd registratiesysteem voor de monitoring van alcohol- en drugpreventieactiviteiten op Vlaams niveau. Er zijn 6 doelstellingen aan Ginger gekoppeld: zicht krijgen op de preventieve activiteiten in de verschillende sectoren, het doorzichtig maken van verschillende kanalen en actoren van preventie, het detecteren van noden en hiaten, het ontwikkelen van een beleidsinstrument dat in de eigen organisatie bruikbaar is voor het vastleggen van prioriteiten, het ontwikkelen van een evaluatie-instrument en ten slotte het uitwisselen van gegevens.
Uitleg	De registratie van preventieactiviteiten gebeurt aan de hand van 6 standaardcategorieën: sector, detailsector, type, doelgroep, activiteit en detailactiviteit. Jaarlijks wordt er een monitoringrapport gemaakt van de geregistreerde activiteiten.
Jaar	2005
Studiepopulatie	Deelnemers aan de Ginger registratie
Regio	Vlaanderen
Steekproefgrootte	In 2005 waren er 67 deelnemers aan de registratie: 12 lokale preventiewerkers, 41 regionale preventiewerkers en 14 Vlaamse preventiewerkers. Zij registreerden 5.422 preventieactiviteiten.
Respons rate	
Instrument	Ginger registratieprogramma
Referenties	Rosiers, J. (2006). *Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Rapport 2005. Monitoring van activiteiten.* Brussel: VAD.
Internet	http://www.vad.be/alcohol_drugs/dossiers_onderzoek/ginger.html

Bijlage 2
Indeling psychoactieve medicatie[1]

* voorschrift is verplicht

I. ANALGETICA

ATC-code N02

	Generische naam of Stofnaam	Merknaam
A. niet-narcotische analgetica		
1. ENKELVOUDIGE PREPARATEN	a. paracetamol	Algostase mono®, Curpol®, Dafalgan®, Dolol-instant®, Dolprone®, Lemsip®, Panadol®, Paracetamol EG®, Paracetamol Teva®, Perdolan®, Perfusalgan®*, Sanicopyrine®, Witte Kruis Mono®
	b. salicylaten	
	acetylsalicylzuur	Acenterine®, Alka Seltzer®, Asaflow®, Aspirine®, Aspro®, Cardioaspirine®, Cardiphar®, Dispril®, Sedergine®
	andere salicylaten	Aspegic®, Cardegic®
	c. pyrazolonderivaten* (metazimol)	Analgine®, Novalgine®
	d. nefopam*	Acupan®
2. ASSOCIATIES	*acetylsalicylzuur + vit C*	Afebryl®, Aspirine-C®
	acetylsalicylzuur + coffeïne + codeïne	Nogrimine®*
	acetylsalicylzuur + coffeïne	Aspirine Duo®
	paracetamol + coffeïne	Algostase®, Antigrippine®, Panadol Plus®, Witte Kruis®, Mann®
	paracetamol + coffeïne + codeïne	Lonarid N®, Nevrine Codeïne®*
	paracetamol + codeïne	Algocode®*, Dafalgan Codeïne®*, Docparacod®*, Panadol Codeïne®*, Perdolan Codeïne®*
	paracetamol + codeïne + caffeine + tiëmoniumjodide	Asodal®*
	acetylsalicylzuur + paracetamol + coffeïne	Troc®
	acetylsalicylzuur + paracetamol + coffeïne + codeïne	Perdolan Compositum®
3. ASSOCIATIES VAN PYRAZOLONDERIVATEN EN SPASMOLYTICA		Buscopan Compositum®*

[1] De indeling is gebaseerd op de “Anatomical Therapeutic Chemical Classification” (ATC), het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (B.C.F.I. vzw) en Van den Brink & Geerlings (1999a, 1999b). Regelmatig verdwijnen er geneesmiddelen van de markt en komen er andere in de plaats. Voor de merknamen baseerden wij ons op het gecommentarieerd geneesmiddelen repertorium van mei 2007 (gedownload op 30/05/2007 van www.bcfi.be).

4. NIET-STEROÏDALE ANTI-INFLAMMATOIRE MIDDELEN		*diclofenac**	Cataflam®, Diclofemed®, Diclofenac-Ratiopharm®, Diclofenac-k-Ratiopharm®, Diclofenac Sandoz®, Diclofenac EG®, Diclophar®, Diclotop®, Docdiclofe®, Motifene®, Polyflam®, Voltaren®
		andere	Air-Tal®*, Biofenac®*, Clinoril®*, Taradyl®*
		associaties	Arthrotec®*
	b. arylpropionzuurderivaten		
		ibuprofen	Advil mono®, Adulfen Lysine®, Brufen®*, Buprophar®, Dolofin®*, Epsilon®, Ibumed®, Ibuphar®*, Ibuprofen Sandoz®*, Ibuprofen EG®*, Ibuprofen Teva®*, Junifen®*, Malafene®*, Nurofebryl®, Nurofen®, Optalidon nieuwe formule®, Perdofemina® Perdophen®, Perviam®, Spidifen®*
		andere	Adulfen + Codeïne®*, Aleve®, Apranax®*, Durapox®*, Froben®*, Naproflam®*, Naprosyne®*, Naproxen Sandoz®*, Naproxen Teva®* Naproxen Topgen®*, Naproxene EG®*, Bi-Rofenid®*, Rofenid®*
	c. indoolderivaten		Dolcidium®, Indocid®, Indocid i.v. ®, Tolindol®*
	d. oxicams		
		*meloxicam**	Docmeloxi®, Meloxicam Sandoz®, Meloxicam Teva®, Meloxicam-Ratiopharm®, Mobic®
		*piroxicam**	Brexine®, Docpiroxi®, Feldene®, Merck-piroxicam®, Piromed®, Piroxicam Sandoz®, Piroxicam EG®, Piroxicam Teva®, Piroxicam-Ratiopharm®, Piroxitop®, Piroxymed®, Polydene®, Solicam®
		tenoxicam	Tilcotil®*
	e. nimesulide		Mesulid®*
	f. COX-2-selectieve NSAID's		Arcoxia®, Celebrex®, Dynastat®
	g. fenylbutazon*		Butazolidine®

B. narcotische analgetica

1. ENKELVOUDIGE PREPARATEN	a. krachtige analgetica		
		*morfine sulfaat**	Kapanol®, Morphine Teva®, MS contin®, MS direct®, Oramorph®
		*morfine hydrochloride**	Docmorfine® Morphine HCl®, Stellorphinad®, Stellorphine®
		methadon hydrochloride	Mephenon®*
		*buprenorfine**	Subutex®, Temgesic®, Transtec®
		fentanyl	Durogesic®*, Fentanyl Sandoz®®
		piritramide	Dipidolor®*
		hydromorfon hydrochloride	Palladone®*

	oxycodon	Oxycontin®*
	b. matig krachtige analgetica	
	pethidine hydrochloride	Dolantine®*
	pentazosin	Fortal®*
	*tramadol hydrochloride**	Contramal®, Dolzam®, Tradonal®, Tramadol EG®, Tramadol Sandoz®, Tramadol Teva®, Doctramado®, Tramium®
	c. weinig krachtige analgetica	
	dextropropoxyfeenhydrochloride	Depronal®*
	dihydrocodeïnetartraat	Codicontin®*
2. ASSOCIATIES		Algophene®*, Tinalox®*, Valtran®*, Zaldiar®*

C. anti-migraine middelen

1. MIDDELEN BIJ DE ACUTE MIGRAINE AANVAL	a. triptanen*	Almogran®, Imitrex®, Maxalt®, Merck-Sumatriptan® Naramig®, Relert®, Sumatriptan EG®, Sumatriptan Sandoz®, Zomig®
	b. ergotamines	Cafergot®*, Diergo®*, Dihydergot®, Dystonal®
2. PROFYLACTISCHE MIDDELEN	*methysergide*	Deseril®*
	clonidinehydro-chloride	Dixarit®*
	*flunarizine**	Flunarimed®, Flunatop®, Kelamigra®, Sibelium®
	oxetoronfumaraat	Nocertone®*
	pizotifeen	Sandomigran®*
3. COMBINATIE-PREPARATEN		Migpriv®*

II. PSYCHOLEPTICA

ATC-code N05

	Generische naam of Stofnaam	Merknaam
1. NEUROLEPTICA	a. fenothiazinen*	Dominal®, Nozinan®
	b. thioxanthenen*	Clopixol®, Fluanxol®
	c. butyrofenonen*	Buronil®, Dehydrobenzperidol®, Dipiperon®, Frenactil®, Haldol®, Impromen®
	d. difenylpiperidinen*	Imap®, Orap®, Semap®
	e. benzamides*	Agreal®, Amisulpride EG®, Docsulpiri®, Dogmatil®, Levopraid®, Merck-Amisulpride®, Solian®, Sulpiride EG®, Sulpiride Teva®
	f. andere neuroleptica*	Abilify®, Clozaphine Sandoz®, Etumine®, Leponex®, Risperdal®, Serdolect®, Seroquel®, Zyprexa®
2. ANXIOLYTICA, HYPNOTICA & SEDATIVA	a. benzodiazepines*	
	alprazolam	Alpraz®, Alprazolam Sandoz®, Alprazolam EG®, Alprazolam Kela®,

		Alprazolam Teva®, Alprazolam-Ratiopharm®, Alphazomed®, Docalprazo®, Topazolam®, Xanax®
	bromazepam	Bromatop®, Bromazepam EG®, Bromazepam Sandoz®, Bromazepam Teva® Bromazepam-Ratiopharm®, Bromidem®, Docbromaze®, Kelalexan®, Lexotan®
	brotizolam	Lendormin®
	clobazam	Frisium®
	clonazepam	Rivotril®
	clorazepaat	Tranxene®, Uni-tranxene®
	clotiazepam	Clozan®
	cloxazolam	Akton®
	diazepam	Diazepam EG®, Diazepam-Ratiopharm®, Diazephar Teva®, Valium®
	ethylloflazepaat	Victan®
	flunitrazepam	Flunitrazepam EG®, Rohypnol®
	flurazepam	Staurodorm®
	loprazolam	Dormonoct®
	lorazepam	Docloraze®, Lauracalm®, Lorazemed, Lorazepam EG®, Lorazepam-Teva®, Lorazetop®, Loridem®, Optisedine®, Serenase®, Temesta®
	lormetazepam	Doclormeta®, Keladormet®, Loramet®, Loranka®, Lormetamed®, Lormatezepam EG®, Lormatezepam-Teva®, Metatop®, Noctacalm®, Noctamid®, Octonox®, Sedaben®, Stilnaze®
	midazolam	Dormicum®
	nitrazepam	Mogadon®, Nitrazepam Teva®
	nordazepam	Calmday®
	oxazepam	Oxazepam EG®, Oxazepam Teva®, Seresta®, Tranquo®
	prazepam	Lysanxia®
	tetrazepam	Myolastan®, Epsipam®, Tetrazepam EG®
	triazolam	Halcion®
	b. middelen verwant aan de benzodiazepines*	
	zopiclon	Imovane®, Merck-Zopiclone®, Zopiclone EG®, Zopiclone-Ratiopharm®, Zopiclone Teva®
	zolpidemhemitartraat	Merck-zolpidem®, Stilnoct®, Zolpidem EG®, Zolpidem-Ratiopharm®, Zolpidem Sandoz®, Zolpidem Teva®
	zaleplon	Sonata®
	c. varia	
	hydroxyzinedihydrochloride	Atarax®
	buspironhydrochloride	Buspar®

	difenhydraminehydrochloride	Nustasium®
	crataegus monogyna	Aubeline®
	valeriaanextract	Relaxine®, Valerial®
	passiflora-extract	Sedanxio®
	associaties	Dormiplant®, Natudor®, Sedinal®, Seneuval®, Songha®

III. PSYCHOANALEPTICA

ATC-code N06

	Generische naam of Stofnaam	Merknaam
A. antidepressiva		
1. TRICYCLISCHE EN AANVERWANTE ANTIDEPRESSIVA EN SSRI'S	a. eerste groep*	
	clomipraminehydrochloride	Anafranil®
	imipraminehydrochloride	Tofranil®
	amitryptiline	Redomex®
	nortriptyline	Nortrilen®
	dosulepinehydrochloride	Prothiaden®
	docepine	Sinequan®
	b. tweede groep*	
	dulexotine	Cymbalta®
	flupentixol	Deanxit®
	reboxetine	Edronax®
	venlafaxine	Efexor®
	mianserinehydrochloride	Lerivon®
	maprotilinehydrochloride	Ludiomil®
	mirtazapine	Merck-mirtazephine®, Mirtazephine EG®, Mirtazephine Sandoz®, Mirtazephine Ratiopharm®, Remergon®
	trazodonhydrochloride	Trazolan®, Doc Trazodone®, Nestrolan®, Trazodone Teva®
	c. derde groep (SSRI's)*	
	citalopram	Cipramil®, Citalopram EG®, Citalopram Sandoz®, Citalopram-Ratiopharm®, Citalopram Teva®, Doc citaloprame®, Merck-Citalopram®
	escitalopram	Sipralexa®
	fluoxetine	Docfluoxetine®, Fluoxemed®, Fluox®, Fluoxetine Sandoz®, Fluoxetine EG®, Fluoxetine Teva®, Fluoxetine®, Topgen®, Fluoxetop®, Fluoxone®, Fontex®, Merck-Fluoxetine®, Prozac®, Prosimed®
	fluvoxaminet	Floxyfral®, Fluvoxamine sandoz®, Fluvoxamine Teva®, Fluvoxamine®
	paroxetine	Aropax®, Merck-paroxetine®, Paroxetine EG®, Paroxetine Sandoz®, Paroxetine Teva®, Paroxetine Topgen®, Paroxetine Ratiopharm®, Seroxat®
	sertraline	Doc Sertraline®, Merck-Sertraline®, Sertraline EG®, Sertraline Sandoz®, Serlain®

2. INHIBITOREN VAN DE MONO-AMINO-OXYDASEN*	*moclobemide*	Aurorix®, Merck-moclobemide®, Moclobemide bexal®
	fenelzine	Nardelzine®
3. LITHIUMZOUTEN*		Camcolit®, Maniprex®, Priadel®
B. psychostimulantia		
1. EETLUSTREMMERS	*sibutramine*	Reductil®*
2. ANDERE	*modafinil*	Provigil®*
	methylfenidaat	Rilatine®*, Concerta®*
	atomoxetine	Strattera®*
	andere	Captagon®*

IV. MIDDELEN VOOR DE BEHANDELING VAN PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK

ATC-code N07

	Generische naam of Stofnaam	Merknaam
Alcohol	*naloxon*	Naloxone Merck®[2]
	flumazenil	Anexate®
	*propanolol (beta-blokker)**	Inderal®, Propanolol EG®, Proponolol Teva®
	*clonidinehydrochloride**	Dixarit®, Catapressan®
	tiapride	Tiapridal®
	disulfiram	Antabuse®
	acamprosaat	Campral®*
	naltrexonhydrochloride	Nalorex®*
Opiaten	*naloxen*	Naloxone Merck®[3]
	methadonhydrochloride	Mephenon®*
	*buprenorfine**	Subutex®, Temgesic®, Transtec®
	naltrexonhydrochloride	Nalorex®*
	*clonidinehydrochloride**	Dixarit®, Catapressan®
Tabak	*nicotine*	Nicorette®, Nicotinell®, Niquitin®
	bupropion	Zyban®
	varenicline	Campix®*

[2] Dit geneesmiddel is niet geregistreerd in België maar kan wel bij de Belgische Merck besteld worden en ingevoerd worden uit Frankrijk.

Bijlage 3
Selecties voor druggerelateerde sterfte

Selecties voor druggerelateerde sterfte op basis van ICD-10 codes

Strikte definitie (EMCDDA "selectie B")[4]

Deze selectie omvat de overlijdens die rechtsreeks toegeschreven worden aan het gebruik van essentieel illegale drugs.

Onderliggende doodsoorzaken:

- Psychische stoornissen en gedragsstoornissen[5] door
    - gebruik van opiaten (F11)
    - gebruik van cannabinoïden (F12)
    - gebruik van cocaïne (F14)
    - gebruik van andere stimulantia (F15)
    - gebruik van hallucinogenen (F16)
    - door meervoudig druggebruik (F19)

- Onopzettelijke vergiftiging (X41, X42), opzettelijke vergiftiging (X61, X62), vergiftiging opzet niet bepaald (Y11, Y12) door:
    - opium (T40.0)
    - heroïne (T40.1)
    - andere opiaten (T40.2)
    - methadon (T40.3)
    - andere synthetische opiaten (T40.4)
    - cocaïne (T40.5)
    - andere niet gespecifieerde narcotica (T40.6)
    - cannabis (T40.7)
    - lysergide (LSD) (T40.8)
    - andere niet gespecifieerde psychodysleptica (hallucinogenen) (T40.9)
    - psychostimulantia (T43.6)

---

4 EMCDDA (2002). *EMCDDA standard protocol for the EU member states to collect data and report figures for the key indicator drug-related deaths by the standard Reitox tables.* Lissabon: EMCDDA. http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1419

5 Acute intoxicatie (F1x.0), schadelijk gebruik (F1x.1), afhankelijkheidsyndroom (F1x.2), onthouding (F1x.3), onthouding met delirium (F1x.4), psychotische stoornis (F1x.5), amnestische stoornis (F1x.6), resttoestanden en laattijdig optredende psychotische stoornis (F1x.7), andere mentale en gedragsstoornissen (F1x.8), niet gespecifieerde mentale en gedragsstoornissen (F1x.9).

Bijlage 4
Kerncijfers

Uit de vele cijfers die in de vorige hoofdstukken werden opgesomd selecteerden we een aantal kerncijfers voor een bondig overzicht. Vergelijkingen tussen de cijfers moeten steeds met de nodige voorzichtigheid gebeuren.

Alcohol

België **Totale bevolking**	**Belgische brouwers 2006**		
Per capita consumptie alcohol	8,5 liter pure alcohol		
Per capita consumptie bier	89 liter		
Per capita consumptie wijn	25 liter		
Per capita consumptie sterke drank	3,4 liter		
Vlaams Gewest **Populatie 15 jaar en ouder**	**Nationale gezondheidsenquête 2004**		
	totaal	**man**	**vrouw**
Laatste jaar gebruik alcohol	86,4%	90,6%	82,5%
Dagelijks gebruik alcohol	8,4%	11,9%	5,2%
Gemiddeld aantal glazen per week (drinkers)	10	12,6	6,8
Meer dan 14 glazen per week	-	-	5,4%
22 of meer glazen per week	-	12,8%	-
Problematisch alcoholgebruik (CAGE)	5,9%	8,0%	3,5%
Vlaanderen **Schoolbevolking secundair onderwijs**	**VAD-leerlingenbevraging schooljaar 2005-2006** *Leerlingen 12-18 jaar*		
	totaal	**jongens**	**meisjes**
Laatste jaar gebruik alcohol	67,3%	69,3%	65,2%
Laatste jaar gebruik bier	53,6%	59,1%	48,0%
Laatste jaar gebruik alcopops	41,5%	40,1%	43,1%
Regelmatig gebruik alcohol	24,0%	31,5%	16,4%
Regelmatig[1] gebruik bier	19,7%	27,5%	11,7%
Regelmatig[1] gebruik alcopops	7,0%	8,0%	6,0%
	HBSC-studie 2006 *Leerlingen 11-18 jaar*		
Ooit dronken	38,0%	42,7%	35,8%
Meer dan 10 keer dronken	6,8%	10,1%	3,5%
	Euregio Scheldemond 2005 *Leerlingen Oost- en West-Vlaanderen* *2de en 3de graad*		
Binge drinken afgelopen maand	57,5%	65,5%	49,2%

1 Minstens 1 keer per week
2 5 of meer drankjes op 1 gelegenheid
3 Minstens wekelijks
4 6 of meer drankjes op 1 drinkgelegenheid

Antwerpen Studenten	AUHA bevraging 2005 *91,8% is 25 jaar of jonger*		
	totaal	man	vrouw
Laatste jaar gebruik alcohol	93,9%	94,6%	93,5%
Laatste jaar gebruik bier	78,1%	88,9%	68,1%
Laatste jaar gebruik wijn	85,5%	85,4%	85,6%
Laatste jaar gebruik sterke drank	82,0%	85,9%	78,9%
Regelmatig binge drinken	18,1%	29,9%	7,4%
4 keer of meer dronken tijdens laatste 6 maanden	23,1%	23,1%	11,2%
Meer dan 14 glazen per week	-	-	6,2%
Meer dan 21 glazen per week	-	11,1%	-
Problematisch alcoholgebruik (AUDIT)	5,8%	10,3%	1,8%
Vlaams Gewest **Uitgaanders**	**VAD-uitgaansonderzoek 2005** *12-52 jaar* *gemiddelde leeftijd 22 jaar en 8 maanden*		
	totaal	man	vrouw
Laatste jaar gebruik alcohol	89,5%	90,0%	89,4%
Regelmatig gebruik alcohol	57,2%	64,2%	43,0%
Dagelijks gebruik alcohol	6,7%	8,4%	2,9%

Medicatie

Vlaams Gewest Populatie 15 jaar en ouder	Nationale gezondheidsenquête 2004		
	totaal	man	vrouw
Laatste 2 weken gebruik psychoactieve medicatie	13,3%	8,9%	17,5%
Laatste 2 weken gebruik slaapmiddelen	8,7%	6,0%	11,2%
Laatste 2 weken gebruik kalmeermiddelen	5,0%	2,9%	7,1%
Laatste 2 weken gebruik antidepressiva	4,6%	2,3%	6,9%
Vlaanderen **Schoolbevolking**	**VAD-leerlingenbevraging schooljaar 2005-2006** *Leerlingen 12-18 jaar*		
	totaal	jongens	meisjes
Laatste jaar gebruik medicatie	55,9%	46,7%	65,4%
Laatste jaar gebruik lichte pijnstillers	54,6%	44,9%	64,5%
Laatste jaar gebruik opwekmiddelen	2,9%	4,6%	1,2%
Regelmatig[5] gebruik medicatie	5,9%	5,6%	6,2%
Regelmatig[5] gebruik lichte pijnstillers	3,4%	2,1%	4,6%
Regelmatig[5] gebruik opwekmiddelen	1,8%	3,0%	0,6%
	Euregio Scheldemond 2005 *Leerlingen Oost- en West-Vlaanderen* *2de en 3de graad*		
Laatste jaar gebruik slaap- en kalmeermiddelen zonder voorschrift	11,9%	10,0%	13,8%

[5] Minstens 1 keer per week

Antwerpen **Studenten**	**AUHA bevraging 2005** *91,8% is 25 jaar of jonger*		
	totaal	**man**	**vrouw**
Laatste jaar gebruik medicatie	71,5%	57,8%	83,5%
Laatste jaar gebruik pijnstillers	70,5%	56,8%	82,3%
Laatste jaar gebruik slaap- en kalmeermiddelen	5,8%	5,1%	6,4%
Laatste jaar gebruik stimulerende medicatie	2,9%	4,3%	1,8%
Regelmatig[6] gebruik pijnstillers tijdens examenperiode	9,6%	7,8%	10,6%
Regelmatig[6] gebruik slaap- en kalmeermiddelen tijdens examenperiode	44,7%	41,7%	46,9%
Regelmatig[6] gebruik stimulerende medicatie tijdens examenperiode	79,1%	76,7%	84,6%

Cannabis

Vlaams Gewest **Populatie 15 jaar en ouder**	**Nationale gezondheidsenquête 2004**		
	totaal	**man**	**vrouw**
Ooit gebruik cannabis	12,2%	14,4%	10,0%
Laatste jaar gebruik cannabis	4,6%	6,7%	2,6%
Afgelopen maand gebruik cannabis	2,6%	4,0%	1,2%
Vlaanderen **Schoolbevolking**	**VAD-leerlingenbevraging schooljaar 2005-2006** *Leerlingen 12-18 jaar*		
	totaal	**jongens**	**meisjes**
Ooit gebruik cannabis	16,1%	20,1%	12,0%
Laatste jaar gebruik cannabis	8,5%	11,6%	5,4%
Regelmatig[7] gebruik cannabis	2,7%	4,0%	1,4%
	HBSC-studie 2006 *Leerlingen 11-18 jaar*		
Afgelopen maand gebruik cannabis10,8%	14,3%	7,6%	
	Euregio Scheldemond 2005 *Leerlingen Oost- en West-Vlaanderen 2de en 3de graad*		
Minstens 10 keer gebruik cannabis	14,7%	20,2%	9,0%
Antwerpen **Studenten**	**AUHA bevraging 2005** *91,8% is 25 jaar of jonger*		
	totaal	**man**	**vrouw**
Ooit gebruik cannabis	47,4%	52,6%	42,8%
Laatste jaar gebruik cannabis	22,1%	26,7%	17,8%
Regelmatig[8] gebruik cannabis tijdens academiejaar	31,1%	35,8%	24,8%
Dagelijks gebruik cannabis tijdens academiejaar	9,8%	12,3%	6,4%
Problematisch gebruik cannabis	35,4%	43,4%	23,8%

6 Enkel regelmatig gebruik van laatstejaarsgebruikers (minstens 1 keer per week).
7 Enkel regelmatig gebruik van laatstejaarsgebruikers (minstens 1 keer per week).
8 Enkel dagelijks gebruik van laatstejaarsgebruikers.

Vlaams Gewest Uitgaanders	VAD-uitgaansonderzoek 2005 *12-52 jaar; gem. leeftijd* *22 jaar en 8 maanden*		
	totaal	man	vrouw
Laatste jaar gebruik cannabis	38,4%	42,7%	27,8%
Regelmatig[9] gebruik cannabis	20,5%	25,3%	9,1%
Dagelijks gebruik cannabis	11,6%	14,4%	4,3%

Andere illegale middelen dan cannabis

Vlaanderen Schoolbevolking	VAD-leerlingenbevraging schooljaar 2005-2006 *Leerlingen 12-18 jaar*		
	totaal	jongens	meisjes
Ooit gebruik amfetamines	3,1%	3,8%	2,3%
Ooit gebruik XTC	2,5%	3,1%	1,8%
Ooit gebruik cocaïne	2,2%	3,4%	1,0%
Laatste jaar gebruik amfetamines	1,5%	2,1%	0,8%
Laatste jaar gebruik XTC	1,3%	1,8%	0,8%
Laatste jaar gebruik cocaïne	0,7%	1,0%	0,3%
	HBSC-studie 2006 *Leerlingen 11-18 jaar*		
Afgelopen maand gebruik XTC	2,5%	3,3%	1,8%
Afgelopen maand gebruik cocaïne	1,9%	2,5%	1,4%
	Euregio Scheldemond 2005 *Leerlingen Oost- en West-Vlaanderen* *2de en 3de graad*		
Laatste maand gebruik amfetamines	1,0%	1,3%	0,7%
Laatste maand gebruik XTC	1,4%	2,2%	0,6%
Laatste maand gebruik cocaïne	0,7%	0,8%	0,6%
Antwerpen **Studenten**	AUHA bevraging 2005 *91,8% is 25 jaar of jonger*		
	totaal	man	vrouw
Ooit gebruik XTC	7,4%	10,4%	4,8%
Ooit gebruik amfetamines	6,7%	9,1%	4,5%
Ooit gebruik cocaïne	6,8%	8,8%	4,9%
Laatste jaar gebruik XTC	2,9%	-	-
Laatste jaar gebruik amfetamines	2,3%	-	-
Laatste jaar gebruik cocaïne	3,4%	-	-

9 Percentage van laatstejaarsgebruikers van cannabis die minstens een van de opgesomde uitingen van problematisch gebruik hebben aangeduid uit de vragenbatterij van Decorte e.a., 2003.

Vlaams Gewest	VAD-uitgaansonderzoek 2005 *Uitgaanders12-52 jaar;* *gem. leeftijd 22 jaar en 8 maanden* totaal	 man	 vrouw
Laatste jaar gebruik XTC	15,8%	17,3%	11,4%
Laatste jaar gebruik speed	7,0%	6,8%	7,2%
Laatste jaar gebruik cocaïne	12,3%	13,6%	7,6%
Regelmatig[10] gebruik XTC	3,6%	3,6%	2,4%
Regelmatig[10] gebruik speed	2,0%	2,3%	1,4%
Regelmatig[10] gebruik cocaïne	2,7%	3,4%	0,5%

Verkeer

België	aantal	% op totaal
Verkeersongevallen met alcoholgebruik (2005)	3.921	8,0%
Positieve alcoholtests bij eindejaarscontroles (2006/2007)	6.693	5,5%

Sterfte

Vlaams Gewest Aantal overlijdens	 totaal	2004 man	 vrouw
Rechtsreeks door alcohol	412	298	114
Rechtsreeks door medicatie	32	12	20
Rechtsreeks door illegale middelen	32	29	3

Beroep op hulpverlening

Hulpverlening	alcohol		medicatie		cannabis	
	aantal	% op totaal	aantal	% op totaal	aantal	% op totaal
Aantal contacten DrugLijn (2006)[11]	1.164	22%	462	9%	1.811	34%
Aantal cliënten aangemeld bij onthaal in CAW (2006)	845	0,8%	59	0,05%	65	0,06%
Aantal cliënten in begeleiding in CAW (2006)	692	1,9%	46	0,1%	49	0,1%
Aantal zorgperiodes CGG (2006)	2.742	5%	156	0,3%	910	1,7%
Aantal medisch psychiatrische opnames (2004)	22.613	19,3%	1.072	0,9%	7.045[12]	6,0%
Aantal cliënten in VVBV registratie volgens voornaamste product (2005)	101	2,7%	36	1,0%	894	24,0%

[10] Minstens 1 keer per week
[11] De percentages zijn berekend op het aantal contacten waarin een product ter sprake kwam (n=5.381 contacten).
[12] Het gaat hier niet enkel om cannabis maar om druggerelateerde stoornissen.

Alcohol- en drugmisdrijven

Alcohol- en drugmisdrijven België	alcohol	illegale drugs
Aantal processen verbaal politie (2005)	17.190	44.062
Aantal MOF in verband met bezit, gebruik en verkoop van verdovende middelen bij de jeugdparketten (2005)	-	5.177
Aantal veroordeelden (2003)	22.063[13]	3.944

[13] Het gaat hier om de veroordelingen omwille van intoxicatie/dronkenschap in het verkeer en de veroordelingen omwille van openbare dronkenschap.

Literatuur

Administratie der douane en accijnzen (2007a). *Ontvangsten aan accijnzen op alcohol.* Brussel: Administratie der douane en accijnzen. Data verkregen op verzoek.

Administratie der douane en accijnzen (2007b). *Ontvangsten aan openingsbelasting en vergunningsrecht.* Brussel: Administratie der douane en accijnzen. Data verkregen op verzoek.

Anonieme Alcoholisten (2006). *Profiel van de Vlaamse AA - 2006.* Antwerpen: Algemeen Dienstbureau. Gedownload op 20/02/07 van http://www.aavlaanderen.org/tekst/ProfielAAVL2006.htm

Bayingana, K., Demarest, S., Gisle, L., Hesse, E., Miermans, P-J, Tafforeau, J., Van der Heyden, J. (2006a). *Gezondheidsenquête België 2004. Boek II Gezondheidstoestand. Mentale gezondheid.* Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, FOD Economie - Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie. Gedownload op 22/03/06 van http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/crospnl/hisnl/his04nl/hais23nl.pdf

Bayingana, K., Demarest, S., Gisle, L., Hesse, E., Miermans, P-J, Tafforeau, J., Van der Heyden, J. (2006b). *Gezondheidsenquête België 2004. Boek V Medische consumptie. Gebruik van geneesmiddelen.* Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, FOD Economie - Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie. Gedownload op 08/03/07 van http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/crospnl/hisnl/his04nl/his53nl.pdf

Beer & Society Information Centre (2006). *Persbericht. Belgen drinken hun bier met hart en ziel. Bierbarometer peilt naar de mening en kennis over bier.* Zaventem: Beer & Society Information Centre.

Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) (2006a). Wat uitleg over het ATC/DDD-systeem. *Folia Pharmacotherapeutica*, 33, april. Gedownload op 01/06/07 van http://www.bcfi.be/Folia/index.cfm?FoliaWelk=F33N04C&keyword=DDD

Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) (2006b). Recente informatie januari-maart 2006. *Folia Pharmacotherapeutica*, 33, april. Gedownload op 01/06/07 van http://www.bcfi.be/folia/index.cfm?FoliaWelk=RECENT

Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) (2007). Gecommentarieerd *Geneesmiddelenrepertorium. Centrale stimulantia.* Gent: BCFI.

Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV) (2007a). *Verkeersongevallengegevens 2003-2005.* Brussel: BIVV. Data verkregen op verzoek.

Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV) (2007). *Gegevens over de alcoholcontroles tijdens de eindejaarsperiode 1995-2007.* Brussel: BIVV. Data verkregen op verzoek.

Belgische Brouwers (1999). Cijfers na een regenjaar. *Het Brouwersblad*, 110, juni, 10-21.

Belgische Brouwers (2006). *De bierconsumptie in België naargelang het biertype.* Data verkregen op verzoek.

Belgische Brouwers (2007a). *Profiel van de Belgische brouwerijsector. Statistieken voor het*

jaar 2005. Brussel: Belgische Brouwers. Gedownload op 23/02/07 van
http://www.beerparadise.be/emc.asp?pageId=302

Belgische Brouwers (2007b). *Profiel van de Belgische brouwerijsector. Statistieken voor het jaar 2005.* Brussel: Belgische Brouwers. Extra data gekregen op verzoek.

Belgische Brouwers (2007c). *Profiel van de Belgische brouwerijsector in 2006.* Brussel: Belgische Brouwers.

Boutsen, M., Laasman, J.M., Reginster, N. (2006). *Données socio-économiques et étude longitudinale de la prescription des antidépresseurs.* Brussel: La mutualité socialiste – direction études.
http://www.mutsoc.be/Mutsoc/MeDocumenter/Etudes/etude-longitudinale-antidepresseurs.htm

Bruckers, L. (2005). *Euregionaal jongerenonderzoek. Bijkomende verwerkingen van de Limburgse resultaten – juli 2005.* Hasselt: Provincie Limburg.

Buelens, M. & Vansevenant, A. (2005). *Vijf voor twaalf?? Het Brouwersblad*, *112*, juni-juli-augustus, 6-20.

Calle, P.A., Damen, J., De Paepe, P., Monsieurs, K.G., Buylaert, W.A. (2006). A survey on alcohol and illicit drug abuse among emergency department patients. *Acta Clinica Belgica*, 61, 4, 188-195.

Cloots, H., De Kind, H., Kongs, A. & Smets, H. (2006). *Gezondheidsindicatoren 2003. Vlaams Gewest. Algemene sterftecijfers.* Brussel: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.
http:\\www.zorg-en-gezondheid.be\cijfers.aspx

College van Procureurs-Generaal (2007). *Jaarstatistiek van het openbaar ministerie. Opsporing en vervolging van strafzaken door de parketten van de rechtbanken van eerste aanleg.* 2005. Brussel: FOD justitie. Gedownload op 03/05/07 van
http://www.just.fgov.be/statistique_parquets/jstat2005/n/home.html

Colpaert, K., Vanderplasschen, W., Van Hal, G. & Broekaert, E. (2005). *Gedeelde cliënten, gedeelde zorg?! De alcohol- en drughulpverlening in de provincie Antwerpen in kaart.* Gent: Universiteit Gent - vakgroep orthopedagogiek, Antwerpen: UWID.

Cornelis, K. & Mertens, R. (2007). Geneesmiddelengebruik in rusthuizen: grote verschillen. *CM-informatie*, 229, 3-6.

Dantzer, C., Wardle, J., Fuller, R., Pampalone, S.Z. & Steptoe, A. (2006). International Study on Heavy Drinking: attitudes and sociodemographic factors in university students. *Journal of American College Health*, 55, 2, 83-89.

De Bruyn, K. & Gilson, D. (2007). Antidepressiva in België. *Apothekersblad*, 4, 12-17.

Decorte, L., Stoop, R. & De Bie, E. (2007). De verstrekking van substitutieproducten door de apotheekvestigingen in Antwerpen, *VAD-berichten*, juni, 3, 16-17.

De Donder, E. (2004). *Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2003-2004.* Brussel: VAD.

De Donder, E. (2006). *Alcohol. Cijfers in perspectief (1994-2004).* Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Demarest, S., Drieskens, S., Gisle, L., Hesse, E., Miermans, PJ, Tafforeau, J. & Van der Heyden, J. (2006). *Health Interview Survey, Belgium, 1997 - 2001 - 2004. Health Interview Survey Interactive Analysis.* Brussels: Unit of Epidemiology, Scientific Institute of Public Health, Brussels, Belgium.

De Ruyver, B., Pelc, I., De Graeve, D., Bucquoye, A., Cornelis, L. & Nicaise, P. (2007). *Drugs in cijfers II. Studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen. Vervolg studie.* Gent: Academia Press.

De Swaef, A. (2007). *Cijfers over de afgeleverde antidepressiva in de ambulante sector.* Brussel: RIZIV.

Devriese, S., Huybrechts, I., Moreau, M. & Van Oyen, H. (2006). *De Belgische voedselconsumptiepeiling 1 – 2004.* Brussel: WIV.

De Wilde, J., Soyez, V., Vandevelde, S., Broekaert, E., Vander Beken, T., Guillaume, R., Dumortier, E. & Caels, Y. (2007). *Druggebruik en psychopathologie in gevangenissen: een exploratieve studie tot methodiekontwikkeling.* Gent: Academia press.

Dupont, E. (2007). *Nationale gedragsmeting rijden onder invloed van alcohol. Editie 2005.* Brussel: BIVV.

Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) (2006). *Stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie en Noorwegen. Jaarverslag 2006.* Luxemburg: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen.

Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) (2003). *Stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie en Noorwegen. Jaarverslag 2003.* Luxemburg: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen.

Europese commissie (2007). *Attitudes towards alcohol. Special Eurobarometer 272b/wave 66.2.* S.I.: Europese commissie

Eurostat (2007). Eating, drinking, smoking - comparative price levels in EU, EFTA and candidate countries for 2006. *Statistics in Focus.* Economy and finance, 90.

Evenepoel, T. (2007). *De DrugLijn jaarverslag 2006.* Brussel: VAD.

Federale Commissie Verkeersveiligheid (2007a). *Dossier rijden onder invloed van alcohol. Staten- Generaal van de verkeersveiligheid 2007.* Brussel: Federale Commissie Verkeersveiligheid. Gedownload op 08/05/07 van http://www.fcvv.be/Docs/Groups/FCVV%20WG%20alcohol%20DEF.pdf

Federale Commissie Verkeersveiligheid (2007b). *Dossier rijden onder invloed van drugs. Staten- Generaal van de verkeersveiligheid 2007.* Brussel: Federale Commissie Verkeersveiligheid. Gedownload op 08/05/07 van http://www.fcvv.be/Docs/Groups/FCVV%20WG%20Drugs%20DEF.pdf

Federale Politie (2006). *Activiteitenverslag van de federale politie 2005.* Brussel: Federale Politie.

Federale Politie (2007a). *Gegevens over inbeslagnames.* Brussel: Centrale dienst drugs. Data verkregen op verzoek.

Federale Politie (2007b). *Drugprijzen 2005.* Brussel: Centrale dienst drugs. Data verkregen op verzoek.

Federale Politie (2007c). *Methodologische nota. Productie van de politiële criminaliteitsta-tistieken juni 2006.* Brussel: Dienst beleidsgegevens. Gedownload op 24/04/07 van http://www.polfed-fedpol.be/crim/crim_statistieken/2005/reports/nl/notas/methodologischeno-ta_2006.pdf

Federale Politie (2007d). Criminaliteitsstatistieken. *Staten 2000-2005 Nationaal en Vlaams Gewest.* Brussel: Dienst beleidsgegevens. Gedownload op 24/04/07 van http://www.polfed-fedpol.be/crim/crim_statistieken/stat_2005_nl.php

Federale Politie (2007e). Criminaliteitsstatistieken. *Staten 2000-2005 Nationaal en Vlaams Gewest.* Brussel: Directie van de operationele politionele informatie. Bijkomende data verkre-gen op verzoek.

FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie (2007a). *De industriële productie in België 1994-2006.* Leveringen in waarde en in hoeveelheid volgens de CPA en de Prodcom-lijst. Brussel: Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie. Data verkregen op verzoek.

FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie (2007b). *Huishoudbudgetonderzoek 2005. Gemiddelde uitgaven per huishouden en per jaar - tot op 6 cijfers.* Brussel: Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie. Data verkregen op verzoek.

FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie (2007c). *Huishoudbudgetonderzoek 2003. Gemiddelde uitgaven per huishouden en per jaar - tot op 6 cijfers.* Brussel: Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie. Gedownload op 23/02/07 van http://statbel.fgov.be/downloads/hbs2003ohm_nl.xls

FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie (2007d). *Horecasector. Actieve BTW-plichti-gen, oprichtingen en schrappingen per activiteitencode NACE-BEL.* Brussel: Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie. Data verkregen op verzoek.

FOD Financiën (2004). *Wegwijs in de douane en accijnzen.* Brussel: FOD Financiën.

FOD Financiën (2007). *Tabellen en grafieken 2005.* Brussel: FOD Financiën, belastingen en invordering. Gedownload op 01/03/07 van http://fiscus.fgov.be/interfaabnl/Jaarverslag2005/pdf/tabellen-en-grafieken-2005.pdf

FOD mobiliteit en vervoer (2007). *Gegevens over de vervallenverklaringen van het recht tot sturen omwille van dronkenschap of intoxicatie.* Data verkregen op verzoek.

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2004). *Meerjarenstatistieken van de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Minimale Psychiatrische Gegevens 1999-2003.* Brussel: Dienst datamanagement DG Organisatie gezondheidsvoorzieningen.

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2007). *Meerjarenstatistieken van de Minimale Psychiatrische Gegevens 2004.* Brussel: Dienst datamanagement DG Organisatie gezondheidsvoorzieningen. Data verkregen op verzoek.

Fraeyman, J. (2007). *Registratie van meerderjarige geverbaliseerde druggebruikers in het gerechtelijk arrondissement Antwerpen: Een verkennend onderzoek*. Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen: Universtiteit Antwerpen. (niet-gepubliceerd eindwerk)

FOD Justitie (2004). S*tatistische gegevens inzake veroordelingen, opschortingen, interneringen 1993-2003.* Brussel: Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid, Statistisch Steunpunt. Data verkregen op verzoek.

FOD Justitie (2006). *De jaarlijkse statistieken van de hoven en de rechtbanken. Gegevens 2005. Politierechtbanken.* Brussel: FOD Justitie. Gedownload op 06/03/07 van http://www.just.fgov.be/index_nl.htm

Gisle, L. (2006). Gezondheidsenquête België 2004. Boek IIII Leefstijl. Gebruik van alcohol. In. In K., Bayingana, S., Demarest, L., Gisle, E., Hesse, P.J., Miermans, J., Tafforeau & J., Van Der Heyden. *Gezondheidsenquête België 2004. (pp. 260-381)* IPH/EPI Reports nr. 2006 - 035. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling epidemiologie. Gedownload op 10/02/06 van http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/crospnl/hisnl/his04nl/his34nl.pdf

Hesse, E. & Miermans, P.J. (2006). Gezondheidsenquête België 2004. Boek IIII Leefstijl. Gebruik van illegale drugs. In K., Bayingana, S., Demarest, L., Gisle, E., Hesse, P.J., Miermans, J., Tafforeau & J., Van Der Heyden. *Gezondheidsenquête België 2004. (pp. 499-538).* IPH/EPI Reports nr. 2006 - 035. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling epidemiologie. Gedownload op 10/02/06 van http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/crospnl/hisnl/his04nl/his36nl.pdf

Hublet, A., Vereecken, C. & Maes, L. (2007). *Health behaviour in school aged children (HBSC) 2006 -Vlaanderen.* Data verkregen op verzoek. Gent: Universiteit Gent.

IMS Health (2007). *Verkoops- en voorschriftgegevens voor psychoactieve medicatie.* Brussel: IMS Health. Data verkregen op verzoek.

Jossels, G., Govarts, E. & Roelands, M. (2007). *Drug-Related Deaths. Flanders & Brussels, 1998-2004.* Brussel: WIV.

Kinable, H. (2007). *Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 2005-2006.* Brussel: VAD.

Laudens, F. (2004). *Combigebruik. Dossier.* Brussel: VAD.

Lombaert, G. (2005). *Risico- en protectieve factoren in verband met middelengebruik. Onderzoek bij 14- tot 18-jarige scholieren in de provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Zeeland.* Gent: De Sleutel, Dienst wetenschappelijk onderzoek.

Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) (2007). *Gegevens over rijden onder invloed van drugs 2003-2006.* Brussel: NICC. Data verkregen op verzoek.

Nationale Bank Van België (NBB) (2007). *Statistieken van de buitenlandse handel 1994-2006. Brussel: Nationale Bank Van België.* Data verkregen op verzoek

Pharma.be (2003). *Basisgegevens. Geneesmiddelen en geneesmiddelenindustrie in België. Editie juni 2003.* Brussel: Pharma.be.

Pharma.be (2006). *De geneesmiddelenindustrie in België. Bijdrage tot de nationale economie.* Brussel: Pharma.be.

Plasschaert, S., Ameye, L., De Clercq, T., Walckiers, D., Sartor, F., Micalessi, I., Jossels, G., Todts, S., Goubau, P., Plum, J., Vranckx, R. & Van Oyen, H. (2005). *Study on HCV, HBV and HIV seroprevalence in a sample of drug users in contact with treatment centres or in prisons in Belgium, 2004-2005.* Brussel: WIV.

PopovGGZ (2006). *Overzicht gegevens gedwongen opname Oost-Vlaanderen 2005.* Gent: Popovggz vzw. Gedownload op 17/08/07 van
http://www.overlegplatformsggz.be/content/ggz/site/2474

Provincie Limburg (2003). *Euregionaal jongerenonderzoek 2002. Een onderzoek naar vrijetijdsbesteding, gezondheidsbeleving en risicogedrag bij Limburgse jongeren in de 2de en 3de graad van het secundair onderwijs.* Hasselt: Provincie Limburg.

Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) (2007). *Gedecentraliseerde gegevens over tewerkstelling 2005.* Brussel: RSZ. Data verkregen op verzoek.

RIZIV (2006). *De top 25 van de werkzame bestanddelen van de uitgaven in de ambulante sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2005.* Infospot juli-augustus-september. Brussel: RIZIV.

RIZIV (2007a). *Farmaceutische kengetallen. Farmaceutische verstrekkingen ambulante praktijk 2004.* Brussel: RIZIV.

RIZIV (2007b). *Farmanet chronologische gegevens.* Brussel: RIZIV. Gedownload op 14/05/07 van http://www.riziv.fgov.be/drug/nl/statistics-scientific-information/pharmanet/chronological-data/recherche.asp

RIZIV (2007c). *Nationale registratie van substitutiebehandelingen – samenvattend verslag van het programma in 2006. 9 maart 2007.* Nota CGV 2007/92. Brussel: RIZIV.

Roelands, M. (ed.) (in druk). *Belgian National Report on Drugs 2007.* Brussels: Scientific Institute of Public Health, Unit of Epidemiology.

Rosiers, J. (2006a). *Studentenbevraging alcohol-, tabaks- en ander middelengebruik binnen de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen. Resultaten van de bevraging.* Perstekst 16 maart 2006. Brussel: VAD.
http://www.vad.be/docs/perstekst_14maart06.pdf

Rosiers, J. (2006b). *Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Rapport 2005.* Monitoring van activiteiten. Brussel: VAD.

Rosiers, J. (2007). *Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Rapport 2005.* Monitoring van activiteiten. Brussel: VAD. Extra data verkregen op verzoek.

Rosiers, J. & Van Hal, G. (2007). Hoofdstuk 2: bevraging van de AUHA-studenten over hun middelengebruik en daarmee verwante aspecten: de onderzoeksresultaten. In G. Van Hal, J. Rosiers, I., Bernaert & S., Hoeck. *In hogere sferen? Een onderzoek naar het middelengebruik van Antwerpse studenten.* (pp. 27-108). Antwerpen: Universiteit Antwerpen.

Sasse, A., Defraye, A. & Buziarsist, J. (2006). *Epidemiologie van AIDS en HIV-infectie in België. Toestand op 31 december 2005.* Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, afdeling epidemiologie.

Sasse, A. & Defraye, A. (2005). *HIV/AIDS in België: toestand op 31 december 2004.* Semestrieel rapport nr. 60. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, afdeling epidemiologie.

Sasse, A. & Defraye, A. (2006). *HIV/AIDS in België: toestand op 31 december 2005.* Semestrieel rapport nr. 62. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, afdeling epidemiologie.

Sasse, A. & Defraye, A. (2007). *HIV/AIDS in België: toestand op 31 december 2006.* Semestrieel rapport nr. 64. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, afdeling epidemiologie.

Scheers, M., Verstraete, A., Adriaensen, M., Raes, E. & Tant, M. (2006). *Rijden onder invloed van psychoactieve stoffen: literatuurstudie en evaluatie van het handhavingsbeleid.* Gent: Academia Press.

Schrooten, J. (2004). *Alcoholdossier. Een literatuurstudie over het gebruik van alcohol bij volwassenen.* Brussel: VAD.

Sleiman, S. & Roelands, M. (eds.) (2006). *Belgian National Report on Drugs 2006.* Brussels: Scientific Institute of Public Health, Unit of Epidemiology.

Staatssecretaris voor administratieve vereenvoudiging (2005). *Minder papier voor fuiven en horeca. Vereenvoudiging procedure vergunning voor gegiste dranken en sterke drank.* Gedownload op 19/01/06 van http://www.vvsg.be/nl/lokale_economie_en_werk/detail.shtml?number=9122

Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (2006). *CAW monitor 2006.* Antwerpen: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (2007). *Registratiegegevens 2004-2006.* Antwerpen: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. Data verkregen op verzoek.

Studiedienst van de Vlaamse Regering (2007). *Vrind 2007.* Gent: F-Twee uitgeverij.

Surmont, T. (2007). Het profiel van coffeeshopbezoekers in Terneuzen. In B. De Ruyver & T. Surmont (ed.). *Grensoverschrijdend drugstoerisme. Nieuwe uitdagingen voor de Euregio's.* (pp. 54-88). Antwerpen-Apeldoorn: Maklu.

Team Gegevensverwerking en Resultaatsopvolging (2006). *Gezondheidsindicatoren 2003. Vlaams Gewest. Oorzaakspecifieke sterfte.* Brussel: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. http://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers.aspx

Thienpont, J. & Van Deun, P. (2006). *Cijfergegevens 2005.* Kortrijk/Gavere: VVBV.

Todts, S., Hariga, F., Pozza, M., Leclercq, D., Glibert, P & Micalessi, M.I. (z.d.). *Druggebruik in Belgische gevangenissen. Monitoring van gezondheidsrisico's 2006. Eindrapport.* Brussel: Dienst voor gezondheidszorg gevangenissen, Modus Vivendi, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Vanderplasschen, W., Lobbens, P., Messely, J., Meul, J., Seynaeve, P., Vermeiren, D. & Colpaert, C. (2005). *Evaluatie van de behandeling van alcoholafhankelijkheid in een aantal psychiatrische ziekenhuizen: ontwikkeling van een instrument en procedure.* Gent: universiteit Gent - vakgroep orthopedagogiek.

Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Lobbens, P., Messely, J., Meul, J., Seynaeve, P. & Vermeiren, D. (2007). *Follow-up onderzoek naar de effecten van de behandeling van alcoholafhankelijkheid in een aantal psychiatrische ziekenhuizen.* Gent: Universiteit Gent, Vakgroep Orthopedagogiek.

Vander Stichele, R., Van De Voorde, C., Elseviers, M.M., Verrue, C., Soenen, K., Smet, M., Petrovic, M., Chevalier, P., De Floor, T., Mehuys, E., Somers, A., Gobert, M., De Falleur, M., Bauwens, M., Christiaens, Th., Spinewine, A., Devriese, S. & Ramaekers, D. (2006). *Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.* KCE reports vol. 47A. Brussel: Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg.

Van der Werf, C. (2004). Over de zin en onzin van het gebruik van internet-enquêtes. Oude wijn in nieuwe zakken? *Basis*, 2004, 1. Gedownload op 29/10/07 van http://www.research.nl/index.cfm/27,2293,124,89,html

Van Gageldonk, A., Ketelaars, T. & Van Laar, M. (2006). *Hulp bij probleemgebruik van drugs. Wetenschappelijk bewijs voor werkzaamheid of effectiviteit van interventies in de verslavingszorg. Actualisering van de NDM achtergrondstudie uit 2004.* Utrecht: Trimbos Instituut.

Van Hal, G., Rosiers, J., Bernaert, I., Hoeck, S. (2007). *In hogere sferen? Een onderzoek naar het middelengebruik van Antwerpse studenten.* Antwerpen: Universiteit Antwerpen.

Van Havere, T. (2006). *Partywise. Kwantitatief onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven - 2005.* Brussel: VAD.

Vanneste, C., Goedseels, E. & Detry, I. (2007). *Onderzoek met betrekking tot de productie en wetenschappelijke exploitatie van cijfergegevens aangaande jeugddelinquentie en jeugdbescherming. Eerste onderzoeksrapport. Analyse van de instroom op de jeugdparketten voor het jaar 2005.* Brussel: NICC.

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) (2006). *Doorverwijsgids. Een leidraad voor verwijzers en hulpverleners. Alcohol- en drughulpverlening in Vlaanderen.* Brussel: VAD

Vermeiren, R., Jespers, I., Mussche, B. & Deboutte, D. (z.d.). *Jongeren in Gemeenschapsinstellingen voor Bijzondere Jeugdzorg (GBJ): geestelijke gezondheid en risicogedrag. Samenvattend rapport van het sociaal en gezondheidsonderzoek bij jongeren in GBJ's in vergelijking met schoolgaande jongeren.* Antwerpen: UA – CAPRI.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (2007a). *Registratie Arcade 2003-2006.* Brussel: Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Agentschap Zorg en Gezondheid. Data verkregen op verzoek.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (2007b). *Middelengebruik in Vlaanderen een stand van zaken.* Brussel: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. http://www.zorg-engezondheid.be/uploadedFiles/subsite02/cijfers/Middelengebruik%20in%20Vlaanderen,%20een%20stand%20van%20zaken_def.pdf

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (2007c). *Statistiek van de doodsoorzaken 2004.* Brussel: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.
http://www.zorg-en-gezondheid.be/statistiek-doodsoorzaken.aspx

Vranckx (2006). *Gedwongen opnamen in Vlaams Brabant. Bespreking cijfergegevens 2001-2005.* Leuven: vzw logistiek Vlabo/ overlegplatform ggz Vlaams-Brabant.
http://www.overlegplatformsggz.be/content/ggz/site/2474

Vranckx (2007). *Gedwongen opnamen in Vlaams Brabant. Hoofddiagnose aan een middel gebonden stoornissen in detail 2005.* Data verkregen op verzoek.

Vzw wegcode (2007). *Verdovende middelen in het verkeer.* Gedownload op 24/04/07 van http://www.wegcode.be/wet.php?wet=86

Windelinckx, T. (2007). *Rapport evaluatie onderzoek spuitenruil Vlaanderen 2006.* Antwerpen: Free Clinic.

World Health Organization (WHO) (2006). *Consolidated regional alcohol profile. Price Comparison.* WHO Europe. Gedownloaded op 02/02/06 van
http://data.euro.who.int/alcohol/Default.aspx?TabID=2422